

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Уральский государственный педагогический университет»  
Институт специального образования

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Коррекция нарушений голоса у детей дошкольного возраста  
с псевдобульбарной дизартрией**

Выпускная квалификационная работа  
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование  
Профиль «Логопедия»

Квалификационная работа  
допущена к защите  
Зав. кафедрой логопедии и клиники  
дизонтогенеза  
к.п.н., профессор И.А. Филатова

\_\_\_\_\_  
дата                      подпись

Руководитель ОПОП:  
к.п.н., профессор И.А. Филатова

\_\_\_\_\_  
подпись

Исполнитель:  
Чернова Екатерина Олеговна,  
обучающийся группы БЛ-41  
очного отделения

\_\_\_\_\_  
подпись

Научный руководитель:  
Каракулова Елена Викторовна,  
к.п.н., доцент

\_\_\_\_\_  
подпись

Екатеринбург 2017

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	7
1.1. Закономерности развития голоса у детей в норме .....	7
1.2. Клиническая и психолого-педагогическая характеристика детей с псевдобульбарной дизартрией.....	15
1.3. Характеристика нарушений голоса у детей с псевдобульбарной дизартрией.....	20
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И ЕГО АНАЛИЗ.....	26
2.1. Принципы и организация эксперимента.....	26
2.2. Методика и анализ результатов обследования моторной сферы у детей с псевдобульбарной дизартрией.....	28
2.3. Методика и анализ результатов обследования голоса у детей с псевдобульбарной дизартрией.....	33
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРЕКЦИИ ГОЛОСА У ДЕТЕЙ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ.....	39
3.1. Теоретическое обоснование и принципы логопедической работы по коррекции нарушений голоса у детей с псевдобульбарной дизартрией.....	39
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений голоса у детей экспериментальной группы .....	41
3.3. Контрольный эксперимент и его анализ.....	49
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	57
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ .....	59
ПРИЛОЖЕНИЕ 1 .....	64
ПРИЛОЖЕНИЕ 2 .....	70
ПРИЛОЖЕНИЕ 3 .....	73
ПРИЛОЖЕНИЕ 4 .....	75
ПРИЛОЖЕНИЕ 5 .....	81

ПРИЛОЖЕНИЕ 6 .....	96
ПРИЛОЖЕНИЕ 7 .....	118
ПРИЛОЖЕНИЕ 8 .....	120

## ВВЕДЕНИЕ

По мнению многих отечественных и зарубежных педагогов, важным условием для всестороннего развития ребенка является общение его со взрослыми, которые хранят знания, умения, опыт, культуру. Основным фонетическим средством оформления речи является ее просодическая сторона, которая ориентирована на коммуникацию и служит для выражения различных синтаксических значений и эмоциональных категорий. Эта сторона речи страдает у детей с нарушениями речи, в том числе у детей с псевдобульбарной дизартрией, характеризующейся нарушением просодических компонентов речи в качестве первичного нарушения. Одним из самых важных компонентов просодической стороны речи является голос. Полноценную информацию можно передавать, обладая здоровым, красивым голосом, который служит средством общения. Нарушение данного компонента просодической стороны речи распространено у детей с псевдобульбарной дизартрией. Данную проблему изучали многие авторы, такие как Е. Ф. Архипова, Е. А. Ларина, Л. В. Лопатина, Л. А. Позднякова, Т. Б. Филичева и другие. Проблему нарушения голоса выявляют, однако в системе оказания логопедической помощи работе по коррекции голоса уделяется мало внимания: работа осуществляется поверхностно или вообще отсутствует [3; 14; 34], что говорит об **актуальности** выбранной темы. Важно помнить, что для полноценной и эффективной коррекционно-логопедической работы необходимо охватывать все составляющие речи и не оставлять без внимания ни одну из ее сторон. Стоит отметить, что чем раньше начинается логопедическая работа по формированию того или иного компонента речи и чем больше составляющих будет охвачено, тем выше будет результативность работы, и тем более эффективным станет общение ребенка со взрослыми и сверстниками. Это в свою очередь создаст благоприятные условия для успешного развития личности обучающегося и поспособствует успешной социальной адаптации.

**Объектом исследования** являются нарушения голоса у детей с псевдобульбарной дизартрией.

**Предмет** – содержание логопедической работы по коррекции нарушений голоса у детей с псевдобульбарной дизартрией.

**Цель** – теоретически обосновать, разработать и экспериментально проверить эффективность логопедической работы по коррекции нарушений голоса у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

**Задачи исследования:**

1. Изучить теоретическую и методическую литературу по проблеме исследования.
2. Отобрать методики исследования голоса, провести констатирующий эксперимент и проанализировать полученные данные.
3. Теоретически обосновать, разработать и экспериментально проверить эффективность содержания логопедической работы по коррекции нарушений голоса у детей экспериментальной группы.

**Теоретико-методологической основой** исследования являются:

- 1) теории нарушения речи Р. Е. Левиной, Р. И. Мартыновой, Е. М. Мастюковой, О. В. Правдиной, Ф. А. Рау, Т. Б. Филичевой, М. Е. Хватцева, Н. А. Чевелевой, Г. В. Чиркиной и других;
- 2) положения об особенностях развития голоса в онтогенезе и нарушении этого развития Е. А. Лариной, С. С. Ляпидевского, О. В. Правдиной, Ф. А. Сохина;
- 3) методические рекомендации к логопедической работе по обследованию и формированию голоса у детей с псевдобульбарной дизартрией: Е. С. Алмазова, А. А. Блудов, Л. В. Лопатина, Л. А. Позднякова, Ф.А. Сохин, Н.М. Трубникова, Г. В. Чиркина, С. Н. Шаховская и другие.

**Методы** реализации поставленных задач:

- 1) теоретические: изучение и анализ учебно-методической, психолого-педагогической, психолингвистической, нейропсихологической литературы по проблеме исследования, обобщение материала;

2) эмпирические: изучение и анализ анамнестических данных, педагогический эксперимент (констатирующий, формирующий и контрольный).

Педагогический эксперимент проводился на **базе** филиала Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения – детского сада комбинированного вида «Надежда», детского сада №551.

**Структура работы:** введение, три главы, заключение, список литературы, приложение.

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

## **1.1. Закономерности развития голоса у детей в норме**

Голос человека складывается из совокупности разнообразных по своим характеристикам звуков. Эти звуки образуются при участии голосового аппарата [14; 31].

Крик, смех, звучный кашель, громкий зевок и другие человеческие реакции являются проявлениями голоса. По качеству таких реакций можно судить о состоянии голосовых связок [31].

Гортань, в которой колеблются голосовые складки, является источником голоса. «Голосовая щель» - это расстояние между голосовыми складками. При вдохе голосовая щель полностью раскрыта и приобретает форму треугольника, острый угол которого направлен к щитовидному хрящу. Когда происходит выдох, голосовые складки несколько сближаются, но не замыкают полностью просвет гортани. В момент фонации, т. е. воспроизведения звука, голосовые складки начинают колебаться, пропуская порции воздуха из легких [14].

Во время шепота голосовые складки раскрыты, не колеблются, а воздух, который выходит из легких встречает сопротивление органов артикуляции, таких как щели и смычки. Совокупность этих сопротивлений является источником специфического шума [14].

Изучением акустических свойств человеческого голоса, механизмов его порождения занимаются многие науки, среди которых физиология, фонетика, фониатрия, логопедия и др. Голос – явление не только физиологическое, но и физическое. Голос является предметом изучения акустики - раздела физики. Эта наука дает характеристики каждого звука, который был воспроизведен. Согласно акустике, звук – распространение

колебаний в упругой среде. Человек говорит в воздушной среде, поэтому звук голоса – это колебание частиц воздуха [14].

К физическим свойствам любого звука относят:

- а) силу, которая обусловлена величиной амплитуды колебаний звучащего тела;
- б) высоту, которая зависит от частоты колебаний;
- в) длительность звучания;
- г) тембр, который определяется примесью к основному тону добавочных обертонов с различными частотами [31].

При оценке голоса человека характеризуют следующие параметры:

- 1) высота тона и тоновый диапазон, от которых зависит выразительность речи;
- 2) сила голоса и динамический диапазон, который влияет на выразительность (используется в передаче интонации, логического ударения и т.д.);
- 3) тембр звука, влияющий на разборчивость, «полетность» голоса.

Описание данных параметров более подробно представлено в Приложении 1.

Говоря о голосе, его звучности акустических характеристиках, стоит отметить важный аспект, как правильное дыхание. Исследованиями физиологов доказано, что ток воздуха раздражает рецепторы дыхательных путей и влияет на дыхательный центр, который, в свою очередь, контролирует такие важные компоненты системы, как процесс дыхания, глубину, частоту дыхательных движений [27].

Сохранность физиологического дыхания является обязательным условием осуществления процесса фонации [32]. Дыхательные движения, к которым относятся вдох и выдох, происходят в строгой последовательности и регулируются дыхательным центром продолговатого мозга, отмечает О. Л. Бадалян [27].

Дыхание ребенка изменяется в своем развитии. У новорожденного



действует только диафрагмальное дыхание из-за особенности: ребра расположены перпендикулярно по отношению к позвоночнику, что приводит к приподнятости грудной клетки, при этом ребра не опускаются и при вдохе почти не расширяются [27].

В дальнейшем ребра принимают саблевидную форму, грудь опускается. К 3-7 годам создаются условия для грудного дыхания. Ребенок растет, развивается его плечевой пояс, что приводит к более частому использованию грудного дыхания. У детей дошкольного возраста дыхание поверхностное из-за более маленького наклона, по сравнению с наклоном ребер у взрослого. Следствием частого дыхательного пульса может стать нарушение ритма и плавности произношения слов и фраз, что, в свою очередь, приведет к искажению звуков [27].

Дыхательный центр ребенка легко возбудим, а нервная регуляция развита не до конца – это приводит к тому, что всякое физическое напряжение и небольшое повышение температуры учащают дыхание ребенка, нарушают его ритм, а, следовательно, усиливают несовершенство речи. А. Н. Гвоздев и М. Е. Хватцев в своих работах отмечают, что у детей, которые не умеют дышать ртом, наблюдается дезорганизация в произношении, а именно пропуски звуков, задержки в произношении звуков, речь на вдохе, иначе именуемая как инспирированная фонация [27].

Выделяют следующие типы дыхания:

- поверхностное;
- грудное;
- нижнереберное [27].

Поверхностное ключичное (клавикулярное, верхнегрудное) – дыхание осуществляется за счет расширения и поднятия верхней части грудной клетки, при этом диафрагма пассивно следует за этими движениями, на вдохе происходит втягивание живота и поднимание верхней части грудной клетки, ключиц, а порой и заметное поднимание плеч [27].

Грудное – при вдохе происходит расширение и поднятие нижней части

грудной клетки. Это не самостоятельный тип дыхания, потому что при этом диафрагма также принимает участие в работе [27].

Нижнереберно-диафрагмальное дыхание, при котором грудная клетка и диафрагма активно включены в работу, считается наиболее физиологичным [27].

Большое значение для качества голоса имеет способ его подачи – *атака звука*. Принято различать три типа голосоподачи:

1) сначала идет легкий выдох, затем смыкаются и начинают колебаться голосовые складки – голос звучит как бы после легкого шума. Такой способ считается *придыхательной атакой*;

2) момент смыкания голосовых складок и начало выдоха совпадают. Этот способ принято называть *мягкой атакой звука*;

3) голосовые складки смыкаются, а затем осуществляется выдох, приводящий к их колебаниям. Этот тип голосоподачи называется *твердой атакой* [14].

Мягкая атака считается часто встречаемой и физиологически оправданной. Частое использование твердого или придыхательного способа подачи голоса может стать причиной изменений в голосовом аппарате и потери качеств звука. Так, использование придыхательной атаки длительное время ведет к снижению тонуса внутренних мышц гортани, а постоянная твердая голосовая атака может провоцировать органические изменения голосовых складок – возникновение контактных язв, гранулем, узелков. Однако использование придыхательной и твердой атак звука все же возможно в зависимости от задач и эмоционального состояния человека [14].

Рассмотренные акустические свойства присущи нормальному, здоровому голосу. У всех людей в результате голосоречевой практики формируется достаточно четкое представление о голосовой норме детей и взрослых в зависимости от пола и возраста. В логопедии «под нормой речи понимают общепринятые варианты употребления языка в процессе речевой деятельности» [17, с. 19]. Это в полной мере относится и к определению

нормы голоса. Здоровый голос должен быть достаточно громким, высота его основного тона соответствующей возрасту и полу человека, соотношение речевого и носового резонирования должно быть адекватным фонетическим закономерностям данного языка [14].

О. В. Правдина отмечает, что развитие и изменение голоса ребенка теснейшим образом связаны с изменениями и ростом всего организма ребенка, и в том числе его голосового аппарата и центральной нервной системы [31].

Строение и формирование отдельных органов голосового аппарата ребенка имеет ряд особенностей, сказывающихся на их физиологии. Этими особенностями являются:

- 1) диспропорция в развитии отдельных органов голосового аппарата;
- 2) отсутствие постепенности развития и наличие скачков в этом процессе;
- 3) существование в общем периоде развития голосового аппарата таких интервалов, когда формирование отдельных его органов протекает почти незаметно, ничем не проявляясь;
- 4) неодновременность завершения процесса роста отдельных органов голосового аппарата [14].

Единого мнения об этапах формирования голоса нет. Каждый ученый выделяет их по-своему, так О. С. Орлова отмечает, что процесс формирования голоса проходит следующие стадии:

- 1) пренатальная — до момента рождения;
- 2) младенчество — от рождения до 2 лет;
- 3) ранний детский возраст — от 2 до 5 лет;
- 4) средний детский возраст — от 5 до 9 лет;
- 5) позднее детство — от 9 лет до начала пубертатного периода;
- 6) ранний взрослый период — обычно от 12 до 15 лет;
- 7) средний взрослый период — от 15 до 18 лет;
- 8) окончательное взросление — от 19 лет до 21 года [27; 28].

Е. В. Лаврова в своих трудах говорит, что период формирования голоса условно разделяется на несколько этапов: дошкольный – до 6-7 лет, домутационный – до 13-14 лет, мутационный – 13-15 лет и послемутационный – до 17-19 лет [14].

Соответственно выделяемым возрастным периодам меняются анатомические структуры голосового аппарата и голос ребенка [27]. Развитие отделов голосового аппарата описано в Приложении 1.

Рефлекторный крик новорожденного – это первая фонация. Голос новорожденных различается по силе, но имеет одинаковую высоту и не различается по тембру. Он представлен в виде непрерывного звучания гласного. На второй-третьей неделе функциональное назначение и способ подачи голоса начинают изменяться. Ребенок выражает голосом свои потребности во внимании и наличие дискомфорта (голод, боль, холод и так далее). При виде матери голос ребенка свидетельствует об удовольствии и способ его подачи становится более мягким. При чувстве голода или боли ребенок издает более резкие крики на твердой голосовой атаке [14].

К концу второго месяца малооформленные гласные, которые издает младенец, приобретают эмоциональную окраску, связанную с его самочувствием. После одного-полутора месяцев жизни в криках, которые выражают недовольство, появляется твердое звучание голоса. Во время гуления и лепета формируются все более определенные гласные и согласные звуки [31].

В этом же периоде наблюдается появление и дальнейшее закрепление произнесения как глухих, так и звонких согласных [31].

У ребенка грудной резонатор мал по объему и слаб, поэтому дыхание ребенка неглубокое. Оно еще близко по своим механизмам к «жизненному» дыханию. У ребенка голос имеет глухое звучание. Гортань маленького ребенка в 2-2,5 раза меньше гортани взрослого человека, а голосовые связки колеблются главным образом только краями, так как мышцы, расположенные в толще голосовых связок, еще слабо развиты. Такое

колебание голосовых связок характерно для фальцета и для мягкой голосовой атаки, что и наблюдается в крике младенца в первые месяцы жизни [31].

В ясельном и дошкольном возрасте ребенок путем подражания усваивает словесные, фразовые ударения, интонации речи окружающих [31]. Слова с выделительным ударением появляются в высказываниях детей в возрасте примерно с двух с половиной лет [18]. Некоторые дети начинают напевать, правильно передавая голосом музыкальный мотив услышанного.

В целом детский голос характеризуется следующими особенностями: голос звонкий, в нем мало обертонов, диапазон его невелик (не более 1-2 звуков I октавы), сила голоса небольшая. При форсировании голоса более низкие звуки получаются напряженными, крикливыми, а более высокие визгливыми. Напряжение отдается и в артикуляционный аппарат, в частности отмечается напряжение нижней челюсти [31].

Мелодический рисунок вопросительных высказываний детей в возрасте трех-четырех лет приближается к «взрослым» моделям, отмечается совпадение интонационного центра с местом мелодического максимума, в большинстве случаев в области интонационного центра наблюдается восходящий тон [18].

Отмечается, что при сравнении темпов речи детей и взрослых в детской речи выявляется более медленный темп, причем в эмоционально нейтральных высказываниях он существенно медленнее, чем в речи взрослых. Тенденции к связанности темпа высказывания с его коммуникативным типом проявляется в возрасте около четырех лет. В среднем дошкольном возрасте темп детской речи не зависит от количества фонем в высказывании и его коммуникативного типа [18].

У детей дошкольного возраста фонация осуществляется за счет краевого натяжения коротких тонких голосовых складок, состоящих из соединительной ткани и желез. С пяти лет начинают формироваться отдельные пучки вокальных мышц. Голос имеет высокое звучание, его

диапазон составляет 5—6 нот [14].

В домутационном периоде параллельно с анатомическим ростом органов голосообразования формируется рецепторный аппарат гортани. В слизистой оболочке гортани 7-летнего ребенка начинается формирование голосовой мышцы. К 12 годам заканчиваются и формирование голосовых мышц, и развитие рецепторного аппарата гортани. При сокращении мышц, при движении хрящей гортани чувствительные нервные окончания (рецепторы) сигнализируют в центральную нервную систему о положении хрящей, о степени напряжения мышц голосового аппарата, о состоянии голосовых складок [14].

Постепенно детский голос развивается; его диапазон достигает 11—12 нот. Голос отличается нежностью окраски, звонкостью, «серебристостью». Важное условие правильного, нормального развития голоса — использование его в рамках возрастного диапазона. Это относится и к пению, и к разговорной речи [14].

Изменение голоса подростка и взрослого описано в Приложении 1.

Формирование голоса зависит от многих факторов — конституции человека, строения голосового аппарата, состояния желез внутренней секреции, психического развития индивида. Как правило, у людей крупного, высокого роста голос более низкий и сильный, но есть и исключения [14].

Таким образом, голос человека проявляется с первых дней жизни и имеет различные физические свойства, такие как сила, высота, тембр, различается по способу подачи. Изменение голоса в онтогенезе связаны с изменениями и ростом организма в целом, развитием голосового аппарата. Органы голосового аппарата развиваются с различной скоростью, скачкообразно и заканчивают свое формирование не одновременно. Это ведет к тому, что в каждом возрасте свойства голоса имеют различные характеристики. Также характеристика голоса зависит от пола, конституции человека и многих других факторов.

## **1.2. Клиническая и психолого-педагогическая характеристика детей с псевдобульбарной дизартрией**

«Дизартрия – нарушение произношения, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата при поражениях заднелобных и подкорковых отделов мозга» [17]. Термин дизартрия образован от греческих слов *arthson* – сочленение и *dys* – частица, означающая расстройство [40, с. 75].

Основным отличительным признаком дизартрии от других нарушений произношения является то, что в этом случае страдает не произношение отдельных звуков, а вся произносительная сторона речи: звукопроизношение и просодическая сторона речи [3; 17].

К проявлениям дизартрии относят: расстройство артикуляции звуков, нарушение голосообразования, изменение темпа речи, ритма, интонации. Эти нарушения проявляются в разной степени и различных сочетаниях, что зависит от следующих факторов: локализация поражения в центральной или периферической нервной системе, тяжесть нарушения, время возникновения дефекта [33; 40].

Артикуляционные и фонационные нарушения, которые затрудняют, а иногда и полностью препятствуют членораздельной звучной речи, являются первичным дефектом, который может приводить к возникновению вторичных проявлений, осложняющих его структуру [40].

Клиническое, психологическое и логопедическое изучение детей с дизартрией показывает, что двигательные, психические и речевые нарушения этой категории детей разнообразны [40].

Причинами дизартрии являются органические поражения центральной нервной системы в результате воздействия разнообразных неблагоприятных факторов на развивающийся мозг ребенка во внутриутробном и раннем периодах развития [24; 33; 40]. Чаще всего к таким факторам относят внутриутробные поражения, как результат острых, хронических инфекций, кислородной недостаточности (гипоксии), интоксикации, токсикоза

беременности и ряда других факторов, которые создают условия для возникновения родовой травмы. В значительном числе таких случаев при родах у ребенка возникает асфиксия, ребенок рождается недоношенным [40].

К причинам дизартрии также относят несовместимость по резус-фактору. Реже дизартрия возникает под воздействием инфекционных заболеваний нервной системы в первые годы жизни ребенка [40].

Классификация клинических форм дизартрии основывается на выделении различной локализации поражения мозга. Дети с различными формами дизартрии отличаются друг от друга специфическими дефектами звукопроизношения, голоса, артикуляционной моторики, нуждаются в разных приемах логопедического воздействия и в разной степени поддаются коррекции [40]. Выделяют следующие формы дизартрии:

- бульбарная дизартрия;
- подкорковая дизартрия;
- мозжечковая дизартрия;
- корковая дизартрия;
- псевдобульбарная дизартрия.

Наиболее часто встречающейся формой детской дизартрии является псевдобульбарная дизартрия [11; 40]. Она является следствием перенесенного в раннем детстве, во время родов или во внутриутробном периоде органического поражения мозга в результате энцефалита, родовых травм, опухолей, интоксикаций и др. [40]. Развитие псевдобульбарной дизартрии происходит при двустороннем поражении двигательных корково-ядерных путей, идущих от коры головного мозга к ядрам черепных нервов ствола головного мозга (к ним относят: языкоглоточный, блуждающий, подъязычный, лицевой нервы). При псевдобульбарной дизартрии в наибольшей степени страдают произвольные движения, а также тонкие движения, осуществляемые кончиком языка [11; 24].

В результате псевдобульбарного паралича у ребенка нарушается общая, речевая и мимическая моторика [40; 42]. В раннем возрасте



отмечаются: плохое сосание, поперхивание, плохое глотание, течение слюны изо рта, нарушение мускулатуры лица [40].

Степень нарушения моторики может быть различной. Условно выделяют три степени псевдобульбарной дизартрии: легкую, среднюю, тяжелую степени, они представлены в Приложении 2 [33; 40].

Характерным для всех детей с псевдобульбарной дизартрией является то, что нарушение моторики артикуляционного аппарата приводит к неправильному развитию восприятия речевых звуков. Отклонения в слуховом восприятии, вызванные недостаточным артикуляционным опытом, отсутствие четкого кинестетического образа звука приводят к заметным трудностям при овладении звуковым анализом. В дальнейшем уровня владения звуковым анализом у большинства детей с дизартрией не достаточно для успешного освоения грамоты. Большинство детей, имеющих расстройства артикуляции имеют отклонения в словарном запасе. Дети хорошо ориентируются в окружающей обстановке, имеют запас обиходных сведений и представлений. Однако отсутствие речи или ограниченное пользование ею приводят к тому, что активный и пассивный словарь расходятся [40].

Также к клиническим симптомам псевдобульбарной дизартрии О. В. Правдина относит следующее: голос слабый, сиплый и хриплый, гласные и согласные звуки произносятся глухо, иногда наблюдается озвончение глухих согласных наряду с оглушением звонких согласных; тембр речи гнусавый, в особенности гласных заднего ряда и твердых согласных со сложным артикуляционным укладом (р, л, ш, ж, ч, ц) [11].

О. В. Правдина отмечает, что клинически различают паралитическую, спастическую, гиперкинетическую, смешанную и стертую формы детского псевдобульбарного паралича. Чаще всего встречаются смешанные формы, когда у ребенка имеются налицо все указанные явления моторики – почти одинаково выраженные симптомы пареза, спастичности и гиперкинеза [11].

Паретичность проявляется в виде вялости, уменьшения силы движения,

его замедленности и истощаемости; любое артикуляционное движение производится медленно, часто не доводится до конца: язык доходит только до зубов, он не удерживается там длительно [11; 33].

Спастическое (напряженное) состояние всех артикуляционных органов также мешает движению. На первом месте нередко стоят насильственные движения речевого аппарата, тела. В процессе обиходных действий ребенок производит те движения, произвольное выполнение которых было затруднено [11; 33].

Стертые формы детской псевдобульбарной дизартрии характеризуются следующим: нарушение тонуса в мышцах языка (повышенный, пониженный), нарушения качества движений языка (неточность, недостаточность силы движений), быстрая утомляемость при неоднократном выполнении движений (замедляется темп, теряется точность). Все это говорит о наличии мышечной и иннервационной недостаточности в органах артикуляции [11].

Е. Ф. Архипова, в своей работе говорит, что у детей в возрасте 5-6 лет со стертой дизартрией выявляются как нарушениями функции и тонуса артикуляционного аппарата, так и отклонение в состоянии общей и мелкой ручной моторики [3].

Дети со стертой формой дизартрии моторно неловки, у них ограничен объем активных движений, мышцы быстро утомляются при функциональных нагрузках. Такие ребята неустойчиво стоят на одной какой-либо ноге, не могут попрыгать на одной ноге и т.п. На физкультурных и музыкальных занятиях обучающиеся отстают в темпе, ритме движений, а также при переключаемости движений [3].

Дети со стертой дизартрией поздно и с трудом овладевают навыками самообслуживания: не могут застегнуть пуговицу, развязать шарф и т.д. Нарушение тонких дифференцированных движений руками проявляется при выполнении проб-тестов пальцевой гимнастики. Дети затрудняются или просто не могут без посторонней помощи выполнять движение по

подражанию, например, «замок» - сложить кисти вместе, переплетая пальцы и другие упражнения пальцевой гимнастики [3].

У детей школьного возраста в первом классе отмечаются трудности при овладении графическими навыками (у некоторых наблюдается «зеркальное письмо»; замена букв, окончаний слов; плохой почерк; медленный темп письма и др.) [3].

Особенности артикуляционного аппарата. У детей со стертой формой дизартрии выявляются патологические особенности в артикуляционном аппарате [3]: паретичность, спастичность мышц артикуляционного аппарата, гиперкинезы, апраксия, девиация, гиперсаливация. Они подробно описаны в Приложении 2.

При обследовании моторной функции артикуляционного аппарата у детей со стертой дизартрией отмечается возможность выполнения всех артикуляционных проб. При анализе же качества выполнения движений можно отметить: смазанность, нечеткость артикуляции, слабость напряжения мышц, аритмичность, снижение амплитуды движений, кратковременность удерживания определенной позы, снижение объема движений, быструю утомляемость мышц и др. Таким образом, при функциональных нагрузках качество артикуляционных движений резко падает. Это и приводит во время речи к искажению звуков, смещению их и ухудшению в целом просодической стороны речи [3].

Нарушение речи и нарушение моторики оказывают задерживающее влияние на общее развитие и характер детей: они делаются застенчивыми, малообщительными, нерешительными, пассивными, исключенными из детского коллектива и из школы [11]. Также у детей с дизартрией наблюдается такое нарушение эмоционально-волевой сферы, как нарушение поведения с неустойчивым настроением, сопровождающееся нередко плачем, часто бывают аффективные вспышки [31]. Это происходит потому, что у таких детей произношение хотя и улучшается с возрастом, остается резко отстающим, причем страдает не только звукопроизношение, но и

другие звуковые компоненты речи: голос, темп, ритм, интонация [11].

Из всего выше сказанного следует, что у детей с псевдобульбарной дизартрией нарушены общая моторика, мелкая моторика пальцев рук, моторика артикуляционного аппарата. Нарушение моторики артикуляционного аппарата в свою очередь приводит к отклонениям в слуховом восприятии, а в дальнейшем и к трудностям овладения звуковым анализом, трудностям освоения грамоты, замедленному развитию словаря. Эти отклонения находят отражение в нарушении поведения детей, эмоционально-волевой сферы: дети малообщительны, нерешительны, имеют неустойчивое настроение.

### **1.3. Характеристика нарушений голоса у детей с псевдобульбарной дизартрией**

Под дизартриями подразумеваются такие расстройства речи, при которых страдает не только звукопроизношение, но и темп [6], выразительность, плавность, модуляция, голос, дыхание. Речь, которая лишена мелодики, интонации и пауз, становится малопонятной [31].

Все движения гортани связаны с движениями языка, неба и нижней челюсти, поэтому голосовые нарушения и расстройства артикуляции чаще всего выступают вместе. Для возникновения голоса большое значение имеет вибрация голосовых связок. При слабости и паретичности мышц голосового аппарата вибрация голосовых связок нарушается, поэтому сила голоса становится меньше. Спастическое сокращение мышц голосового аппарата в редких случаях полностью исключает возможность вибрации голосовых связок. Нарушения голосообразования при дизартриях определяет необходимость уделять особое внимание постановке голоса при проведении речевой терапии [33; 41].

Наличие мышечной и иннервационной недостаточности в органах

артикуляции, комбинаторность нарушений со стороны черепно-мозговых нервов, нарушения речевой моторики у детей данной категории препятствуют развитию правильного звукообразования, определяют особенности фонетических нарушений у детей со стертой формой дизартрией, что приводит к возникновению нечеткого звукопроизношения, смазанности речи, в ряде случаев сопровождающейся назализацией, к различным фонационным и просодическим расстройствам, отмечает Л. В. Лопатина [41].

Из обследования Р. И. Мартыновой: у детей с дизартрией нарушены ритм и глубина дыхания; особенно дыхание нарушалось во время речи: оно становится учащенным и поверхностным; вдох и особенно выдох во время речи становится коротким [31].

К. А. Семенова и Н. М. Махмудова приводят данные о том, что у детей с нарушением речи, в том числе у детей с дизартрией, крик – монотонный, непродолжительный, быстро истощаемый; голос слабый, низкий. При нарушении речи на этапе доречевого развития просодия крика формируется в течение более длительного срока, звуки гуления однообразны, лепет интонационно беден. В дальнейшем, как отмечают Е. М. Мастюкова и М. В. Ипполитова, у таких детей выявляются нарушения просодической стороны речи, они не могут регулировать громкость голоса и темп речи, не изменяют голос по высоте и тембру [27].

И. И. Панченко указывает на то, что у детей с дизартрией при спастическом парезе – голос тихий, нозализованный, монотонный, истощающийся; при атаксии – вибрирующий, скандированный, неустойчивый по высоте и тембру; при тонических нарушениях – сдавленный, напряженный, снижающийся к нулевой амплитуде голосовых модуляций к концу синтагматического отрезка; при гиперкинетических нарушениях – непостоянный по силе, продолжительности, прерывистый, дрожащий, но чаще интонированный [27].

Е. М. Мастюкова в своих работах отмечает, что у детей с дизартрией

изменен темп речи, нарушены расстановки динамического, ритмического и мелодического ударений. Так же она указывает на нарушения дыхания, которое характеризуется неритмичностью, поверхностностью, укороченным выдохом [6; 23].

Е. Ф. Архипова отмечает, что интонационно-выразительная окраска речи детей со стертой дизартрией резко снижена. Страдают голос, голосовые модуляции по высоте и силе, ослаблен речевой выдох. Нарушается тембр речи и появляется иногда назальный оттенок. Темп речи чаще ускорен. При рассказывании стихотворения речь ребенка монотонна, постепенно становится менее разборчивой, голос угасает. Голос детей во время речи тихий, не удаются модуляции по высоте, по силе голоса [3].

У части детей на фоне грудного регистра появляется фальцет, вдох с придыханием, с поднятием плеч; в основном отмечается верхнегрудное (верхнеключичное) дыхание; ослаблен речевой выдох. У некоторых детей речевой выдох укорочен, и они говорят на вдохе [3; 28; 32; 38]. В этом случае речь становится захлебывающейся. Речь детей невыразительная, дикция нечеткая [3; 16].

Л. В. Лопатина говорит, что у детей со стертой дизартрией имеются нарушения интонационной выразительности речи, в первую очередь процессов восприятия и воспроизведения интонационных структур, особенно ритма и логического ударения [16; 19; 35].

Е. М. Мастюкова пишет, что голосовые нарушения проявляются в недостаточной силе, слабой выразительности, отсутствии голосовых модуляций, обусловленные парезами мышц языка, неба, голосовых складок и глотки [23].

Все нарушения голоса делятся на функциональные и органические, последние могут быть периферическими и центральными [31].

В основе органических нарушений голоса периферического характера лежат такие заболевания голосового аппарата, как «певческие узелки» на голосовых связках, папилломатоз гортани и голосовых связок, стеноз

гортани (после дифтерии, ранения, ожога гортани), туберкулез и рак гортани. Они ведут к деформации гортани и голосовых связок и, следовательно к ограничению их подвижности. Сюда же относится голос ларингоэктамированных. К причинам, вызывающим органические периферические нарушения голоса, следует отнести аденоиды и расщелины твердого и мягкого нёба, влияющие на функционирование верхних резонаторов [31].

Органические нарушения голоса центрального порядка наблюдаются при различных видах дизартрии (бульбарной, псевдобульбарной, как спастической, так и паретической, мозжечковой, подкорковой). В случае анартрии обычно наблюдается афония [31].

Термины, употребляемые как названия нарушений голоса, немногочисленны: это афония (полное отсутствие голоса), дисфония (расстройства голоса), фонастения (повышенная утомляемость голоса и связанные с ней снижение силы голоса и хрипота при отсутствии сколько-нибудь значительной органики), гнусавый голос и голос ларингоэктамированных [31].

Все эти термины недостаточны для диагноза нарушения. Необходимо дополнять их следующими данными: этиология нарушения (выясняется из анамнеза и заключения врача), давность его, его течение, подробное описание состояния голоса в настоящее время; общее состояние больного, и в частности состояние слуха, гортани и голосовых связок, всей речи в целом, отношение самого больного к состоянию своего голоса. Таким образом, очень важно иметь заключение как отоларинголога, так и невропатолога. Для характеристики уклоняющегося от нормы звучания голоса существует довольно большое количество определений, таких, как: слабый, форсированный, крикливый, визгливый, грубый, сиплый, хриплый, квакающий, сдавленный, горловой, захлебывающийся, дрожащий, прерывистый, глухой, закрытый, носовой, гнусавый, монотонный [31]. Эти определения более подробно раскрыты в Приложении 3.

Голос, являясь компонентом просодики, относится к первичному нарушению фонетической стороны речи при псевдобульбарной дизартрии. По мнению Е.А. Лариной, проблема несформированности просодических компонентов речи без специального исправления со временем приводит к вторичным и третичным последствиям, к числу которых можно отнести:

1) нарушение письма (ошибки в отграничении речевых единиц на уровне предложения, неправильно выбранный пунктуационный знак в конце предложения, отсутствие заглавной буквы в начале предложения);

2) нарушение чтения (дети плохо осваивают технику чтения, им сложнее осмыслить текст, выделить главную мысль, разбить предложения на смысловые отрезки, точно ответить на вопрос учителя);

3) нарушение овладения математикой (дети не понимают условия задания, возникают трудности понимания вопроса);

4) осложнения овладением навыками межличностного взаимодействия;

5) трудности усвоения норм социального поведения;

6) сложности формирования эмоционально-волевых процессов (нарушается развитие личности ребенка);

7) расстройства коммуникативной деятельности, поскольку нарушаются функции интонации: фонетическая, синтаксическая, смыслоразличительная и эмоционально-экспрессивная [15; 34].

Таким образом, у детей с псевдобульбарной дизартрией отмечаются нарушения дыхания и таких свойств голоса, как силы, высоты и тембра. Кроме того выявляются нарушения темпа, ритма, дыхания. Как результат, страдает выразительность, плавность, модуляция речи.

### **Вывод по главе**

Из всего выше сказанного следует, что человеческий голос обладает физическими свойствами: сила, высота, тембр, различается по способу подачи: мягкая, твердая и придыхательная атака. Голос человека изменяется по мере роста тела человека, его органов. Органы голосового аппарата имеют свои особенности роста и развития, что находит отражение в характеристике



голоса в разных возрастных периодах.

У детей с псевдобульбарной дизартрией выявляются нарушения общей моторики, мелкой моторики пальцев рук, моторики артикуляционного аппарата, последнее приводит к нарушению развития слухового восприятия, а в дальнейшем и к трудностям овладения звуковым анализом, трудностям освоения грамоты, замедленному развитию словаря. Данные нарушения приводят к нарушению поведения обучающихся, их эмоционально-волевой сферы.

Голос и дыхание детей с псевдобульбарной дизартрией тоже нарушены. Выявляются нарушения силы, высоты, тембра голоса, а также нарушения темпа, ритма, дыхания. Данные нарушения приводят к потере внятности, выразительности, плавности и модуляции речи.

Все это говорит о том, что дети с псевдобульбарной дизартрией нуждаются в логопедической помощи, включающей как работу с общей, мелкой и артикуляционной моторикой, так и работу над дыханием и голосом.

## **ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И ЕГО АНАЛИЗ**

### **2.1. Принципы и организация эксперимента**

Принципы – это основные требования, предъявляемые к чему-либо; основные идеи, следование которым помогает наилучшим образом достигать поставленных целей [4].

Р.Е. Левиной выделено три принципа, которые нужно учитывать при анализе речевых нарушений: принцип развития, принцип системного подхода и принцип рассмотрения речевых нарушений во взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка [29; 40].

1. Принцип развития предполагает эволюционно-динамический анализ возникновения дефекта. Помогает определить первопричину речевых нарушений и установить следствия; помогает увидеть существующие связи между первопричиной и следствием; следовательно, помогает выявить клиническую симптоматику речевой патологии, т.е. определить клиническую форму речевой патологии [29; 40].

2. Принцип системности: изучение сформированности всех структурных компонентов языка с опорой на теорию об их взаимосвязи, в которой язык рассматривается как единая система, поэтому нарушение одного компонента языка может повлечь за собой нарушения других компонентов, в связи с чем необходимо обследование всех структурных компонентов языка. Все это позволяет правильно определить структуру речевого дефекта [29; 40].

3. Принцип рассмотрения речевых нарушений во взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка. Речь формируется под воздействием всех высших психических функций, но они сами развиваются под влиянием речи [29; 40].

Констатирующий эксперимент строится на вышеперечисленных

принципах.

Целью эксперимента является – изучение нарушений голоса у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией и определить взаимосвязи между состоянием просодических компонентов и других неречевых и речевых функций.

Для реализации цели был проведен констатирующий эксперимента. Он проходил с 13.02.2017 по 22.02.2017 на базе филиала Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения – детского сада комбинированного вида «Надежда», детского сада №551 города Екатеринбурга. Для констатирующего эксперимента было отобрано двенадцать детей в возрасте четырех-пяти лет. Их обучение проходило по программе «От рождения до школы» под редакцией Н. Е. Вераксы [30].

Для проведения исследования использовались диагностические материалы Н.М. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты» [37] (Приложение 4) и Е.Ф. Архиповой «Программа исследования просодики у детей со стертой дизартрией» из ее работы «Стертая дизартрия у детей» [3] (Приложение 5), так как содержание данных работ наиболее полно отражают изучаемые стороны. Так, в работе «Структура и содержание речевой карты» изложен материал для обследования состояния общей моторики, произвольной моторики пальцев рук, состояния органов артикуляционного аппарата. В свою очередь, в работе «Программа исследования просодики у детей со стертой дизартрией» предлагаются пробы, анализ результатов которых наиболее полно позволит судить о нарушениях голоса у обследуемых детей.

Исследование изучаемых сторон речи проводилось индивидуально, поэтапно. На каждого ребёнка был составлен протокол обследования (протокол обследования на одного ребёнка представлен в Приложении 4). В основу балльной системы легли критерии оценки А.Ф. Архиповой, адаптированные для исследования [3]. Выполнение заданий оценивалось по пятибалльной шкале от 1 до 5 включительно.

## **2.2. Методика и анализ результатов обследования моторной сферы у детей с псевдобульбарной дизартрией**

При изучении состояния неречевых функций оценивались состояние общей моторики, произвольной моторики пальцев рук, состояние органов артикуляции.

**Состояние общей моторики** обследовалось по следующим параметрам: 1) двигательная память, переключаемость движений и самоконтроля при выполнении двигательных проб (2 пробы); 2) произвольное торможение движений (1 проба); 3) статическая координация движений (2 пробы); 4) динамическая координация движений; 5) пространственная организация двигательного акта (3 пробы); 6) темп (2 пробы); 7) ритмическое чувство (2 пробы).

Описание проб и баллы, на основании которых была составлена таблица результатов обследования общей моторики, и сама таблица представлены в Приложении 5.

Качественный анализ результатов показал, что двигательная память, переключаемость движений и самоконтроля страдает у 10 из 12 человек. Только два ребенка качественно, правильно выполняли движения, соблюдая последовательность и не изменяя темп, повторяли все движения кроме «запретного». Три человека повторяли все движения в том числе и «запретное», шесть детей допускали ошибки при выполнении задания с «запретным» движением. 6 обследуемых повторяли движения с ошибкой, при самостоятельном выполнении движений был нарушен темп выполнения. При выполнении задания на произвольное торможение 8 человек не остановились по сигналу в первый раз, только 5 из них остановились по сигналу со второй попытки. У пяти человек движения были резкие, неточные движения обеих ног. При выполнении заданий на статическую координацию 10 человек задевали пол второй ногой, 2 – удерживали позу с напряжением и балансируя туловищем, вставая на одну ногу; 2 человек сходили с места и

открывали глаза, 2 испытуемых удерживали позу свободно, 9 - балансировали туловищем, удерживая позу «пяточка к носочку на одной линии с закрытыми глазами и вытянутыми руками». Во время выполнения заданий на динамическую координацию движений 7 испытуемых не чередовали шаг и хлопок с первого раза, 3 - чередовать стали со второй попытки, но неуверенно, нарушая темп, 4-ем обследуемым не удалось присесть, не задевая пятками пола, у 8-ми – задания выполнены с напряжением. 6 обследуемых не знают стороны тела, 4 допускают ошибки при выполнении заданий на пространственную организацию двигательного акта, 2 ребенка неуверенно выполнили задания. Исследование темпа показало, что у шести детей он ускоренный, у 1-го – замедленный, у 3-х – медленный, у одного быстрый и у одного нормальный. При выполнении задания на воспроизведение ритма три человека повторили 6 ритмических рисунков из 10-ти, остальные повторили от 1 до 5 ритмических рисунков.

Также стоит отметить, что 7 человек из 12 выполняют запретное движение, три человека не останавливаются по сигналу при маршировании, только 2 человека не сходят с места при выполнении заданий на равновесие, 6 человек не могут чередовать шаг и хлопок, 3 человека допускают ошибки при чередовании шага и хлопка, 6 испытуемых не знают стороны тела, 4 – допускают ошибки в ориентировке, у 4-ех детей темп медленный или быстрый, у 7-ми – замедленный или ускоренный, только три человека допускают меньше пяти ошибок при воспроизведении ритмического рисунка.

Таким образом, у всех детей отмечаются нарушения общей моторики.

**Произвольная моторика пальцев рук** обследовалась по следующим параметрам:

- 1) статическая координация движений (7 проб);
- 2) динамическая координация движений (5 проб).

Предлагались отдельные задания, направленные на оценивание каждого из параметров. Описание проб и баллы, на основании которых была

составлена таблица результатов обследования произвольной моторики пальцев рук, и сама таблица представлены в Приложении 5.

Качественный анализ результатов показал, что статическая координация в большей мере страдает у 11 детей, в меньшей мере у 1 ребенка (Сергей). Наибольшие трудности возникли при выпрямлении второго и пятого пальца, при сжатых в кулак других пальцах, и одновременное создание «крестиков». Лучше всего получались у детей пробы с распрямлением ладоней со сближенными пальцами, с разведенными пальцами, на складывание пальцев в кольцо. У семи обследуемых наблюдались синкинезии при выполнении определенных проб, у трех – нарушение переключений от одного движения к другому, у семи детей наблюдалась напряженность движений.

Динамическая координация движений в большей мере страдает у 10 человек, в меньшей мере страдает у 2-х детей (Сергей и Богдан). Наибольшие затруднения вызвали задания соединение, разъединение пальцев на поверхности стола, попеременное соединение с большим пальцем других пальцев руки и одновременная смена поз рук (кулак – одна рука, ладонь – другая), наименьшие затруднения - задания на сжатие пальцев в кулак с последующим разжиманием, складывание пальцев в кольцо с последующим раскрытием ладони. У девяти детей наблюдались синкинезии, у семи обследуемых движения напряженные, 3 ребенка выполняли задания резко, у пяти был нарушен темп выполнения.

Таким образом, у всех детей отмечаются нарушения произвольной моторики пальцев рук.

Изучение **состояния органов артикуляционного аппарата** содержит разделы:

- 1) анатомическое строение органов артикуляционного аппарата;
- 2) обследование моторики артикуляционного аппарата, включающее двигательные функции артикуляционного аппарата, динамическую организацию движений органов артикуляционного аппарата и мимическую

мускулатуру.

**Анатомическое строение артикуляционного аппарата** оценивалось по состоянию (строению) губ, зубов, прикуса, языка, подъязычной уздечки, маленького языка, неба, строения челюсти. Результаты обследования представлены в Приложении 5.

Анализ результатов обследования: у двух детей носогубные складки сглажены (Семен и Кирилл), верхняя губа тонкая у 1 человека – Дарины, Слюнотечение наблюдается у 1 ребенка – Семена.

Таким образом, не у всех детей отмечается нарушения анатомического состояния артикуляционного аппарата.

**Двигательные функции артикуляционного аппарата** обследовались по следующим параметрам:

- 1) двигательные функции губ (8 проб),
- 2) двигательные функции челюсти (4 пробы),
- 3) двигательные функции языка (8 проб),
- 4) двигательные функции мягкого неба (3 пробы),

Описание проб и баллы, на основании которых была составлена таблица результатов исследования двигательных функций артикуляционного аппарата, и сама таблица представлены в Приложении 5.

Качественный анализ показал, что в большей мере страдают двигательные функции губ у Леры, в меньшей мере у всех остальных. Наибольшие затруднения вызвали задания поднимание и опускание губ по отдельности и одновременно, наименьшие – создание улыбки и немой артикуляции у, о. Двигательные функции языка в большей мере страдают у 5-ти человек, в меньшей мере – у трех. Наибольшие затруднения вызвало движение челюстью вперед, наименьшие – движение челюстью вниз. Двигательные функции языка в большей мере нарушены у Леры, в меньшей мере у всех остальных. Наименьшие трудности возникли при расположении широкого языка на нижней губе, вытягивании языка вперед; самым трудным оказалось задание: сделать язык сначала «лопатой», а потом «иголочкой».

Двигательные функции мягкого неба в большей мере нарушены у 2-х детей, в меньшей мере – у трех.

Таким образом, у всех детей отмечаются нарушения двигательных функций артикуляционного аппарата.

Обследование **динамической координации движений органов артикуляционного аппарата** заключалось в оценивании многократно повторяемых ребенком комплексов движений. Всего предложено было 6 комплексов, которые подробно описаны в Приложении 5. На основании полученных в ходе исследования результатов была составлена таблица, которая представлена в Приложении 5.

Анализ полученных результатов показал, что динамическая организация органов артикуляционного аппарата в большей мере нарушена у 2-х обследуемых, в меньшей мере – у девяти. Наибольшие трудности возникли при выполнении комплексов с «чашечкой» и повторением слогов.

Таким образом, у всех детей отмечаются нарушения динамической координации движений органов артикуляционного аппарата.

**Мимическая мускулатура** обследовалась по следующим параметрам:

- 1) объем и качество движений мышц лба (3 пробы);
- 2) объем и качество движений мышц глаз (4 пробы);
- 3) объем и качество движений мышц щек (4 пробы);
- 4) произвольное формирование определенных мимических поз (5 проб);
- 5) символический праксис (6 проб).

Пробы представлены в Приложении 5. На основании полученных баллов была составлена таблица (см. Приложение 5).

Анализ полученных результатов показал, что у обследуемых детей в большей мере страдает объем и качество движений мышц глаз и мышц щек, в меньшей мере страдает произвольное формирование определенных мимических поз и символический праксис. Наибольшие трудности возникли при закрывании глаз по одному, при надувании одной щеки и при втягивании



щек.

Таким образом, у всех детей отмечается нарушение мимической мускулатуры.

Из всего вышесказанного следует, что у обследуемых детей выявлены нарушения общей моторики, мелкой моторики пальцев рук и моторики артикуляционного аппарата, что не соответствует возрасту. Это, скорее всего, свидетельствует о том, что у детей есть поражение центральной нервной системы.

### **2.3. Методика и анализ результатов обследования голоса у детей с псевдобульбарной дизартрией**

Состояние **просодики** оценивалось по следующим параметрам: 1) обследование речевого дыхания (5 пробы); 2) обследование модуляций голоса по высоте (3 пробы); 3) обследование модуляций голоса по силе (3 пробы); 4) выявление назального тембра голоса (2 пробы); 5) обследование восприятия тембра (3 пробы); 6) обследование воспроизведения тембра (2 пробы); 7) обследование восприятия ритма (2 пробы); 8) обследование воспроизведения ритма (3 пробы); 9) обследование восприятия интонации (3 пробы); 10) обследование воспроизведения интонации (2 пробы); 11) обследование восприятия логического ударения (2 пробы); 12) обследование воспроизведения логического ударения (3 пробы); 13) обследование темпоритмической организации речи (3 пробы).

Пробы, шкалы оценивания результатов и сами результаты обследования представлены в Приложении 6. На основании полученных результатов составлены таблицы, которые представлены в Приложении 6.

#### **Обследование речевого дыхания.**

Качественный анализ результатов обследования типа дыхания, умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание, целенаправленности и силы

воздушной струи показал, что у Рады, Багдана, Тимофея, Семена, Артема, Родиона, Сергея и Дарины диафрагмальный тип дыхания, но снижены объем и сила выдоха, выдох слабо целенаправленный; у Арсения, Валерии, Кирилла грудной тип дыхания, ритмичность вдоха и выдоха, малый объем и сила выдоха, недостаточная дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха, выдох не целенаправленный; у Алеши грудной тип дыхания, ритмичность вдоха и выдоха, малый объем и сила выдоха, не дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох, выдох не целенаправленный.

Анализ результатов исследования особенностей фонационного дыхания показал, что у Рады, Арсения, Багдана, Тимофея, Семена, Артема, Родиона, Сергея и Дарины речь организуется на выдохе, объем речевого дыхания ограничен; у Валерии, Алеши и Кирилла речь организуется на выдохе, но речевой выдох ослаблен. Таким образом, речевое дыхание у всех детей нарушено, что не соответствует возрастной норме.

#### **Обследование модуляций голоса по силе.**

Анализ результатов обследования восприятия и воспроизведения отдельных звуков и звукоподражаний, произнесенных с различной силой голоса, воспроизведения постепенного нарастания и падения силы голоса при произнесении отдельных звуков и звукоподражаний показал, что Арсений, Валерия, Алеша выполняли задания с недостаточными модуляциями голоса по силе; Багдан, Тимофей, Семен, Артем, Родион, Кирилл, Сергей и Дарина выполняли задания без модуляций голоса по силе, при сопряженном выполнении задания сила голоса изменялась; Рада выполняла задания без модуляций голоса по силе, при сопряженном выполнении задания сила голоса оставалась без изменений. Это значит, что у всех детей нарушена модуляция голоса по силе.

#### **Обследование модуляций голоса по высоте.**

Качественный анализ результатов обследования восприятия и воспроизведения изолированных звуков и звукоподражаний, произнесенных с различной высотой голоса и с понижением и повышением высоты голоса,

воспроизведения поступательного повышения и понижения голоса на гласных звуках с опорой на движения рук показал, что Тимофей и Алеша выполняли задания с недостаточными модуляциями голоса по высоте, а Рада, Арсений, Багдан, Семен, Валерия, Артем, Родион, Кирилл, Сергей и Дарина выполняли задания без модуляций голоса по высоте, но при сопряженном выполнении заданий высота голоса изменялась. Это говорит о том, что у всех детей нарушена модуляция голоса по высоте.

#### **Выявление назального тембра голоса.**

Анализ результатов определения гипонозализации и гипернозализации показал, что у Рады, Арсения, Багдана, Тимофея, Семена, Валерии, Артема, Родиона, Кирилла и Дарины нормальный голос, отклонения от нормального тембра не выявлены, и только у Сергея легкая степень нарушения тембра (тембр назализованный). Таким образом, только у одного ребенка выявлены нарушения тембра голоса.

#### **Обследование восприятия тембра.**

Качественный анализ результатов исследования восприятия тембра показал, что Тимофей, Валерия, Родион, Алеша, Кирилл и Сергей выполняют задания с ошибками, но ошибки исправляют самостоятельно по ходу работы; Арсений, Багдан, Артем, Дарина выполняли задания только при оказании взрослым значительной помощи; Рада и Семен задания не выполняли, повторные инструкции были не эффективны. Таким образом, у всех детей нарушено восприятие тембра.

#### **Обследование воспроизведения тембра.**

Качественный анализ результатов обследования передачи междометиями с помощью разных оттенков голоса эмоционального состояния, изменения тембра голоса в зависимости от того, какому персонажу сказки подражает ребенок, показал, что Алеша и Сергей выполняют задания с недостаточной выразительностью, допускают ошибки; а Рада, Арсений, Багдан, Тимофей, Семен, Валерия, Артем, Родион, Кирилл и Дарина выполняли задания без модуляций голоса. Это значит, что у всех

детей нарушено воспроизведение тембра.

#### **Обследование восприятия ритма.**

Качественный анализ результатов обследования определения количества изолированных ударов и серии простых ударов показал, что Рада, Багдан, Тимофей, Валерия, Родион и Дарина аздания выполняют с ошибками, но ошибки исправляют самостоятельно по ходу работы; Арсений, Семен, Артем, Алеша, Кирилл и Сергей выполняют задания только, если взрослый оказывает активную помощь. Значит, у всех детей нарушено восприятие ритма.

#### **Обследование воспроизведения ритма.**

Качественный анализ результатов обследования воспроизведения по подражания изолированных ударов и серии простых ударов показал, что Багдан, Валерия и Родион выполняют задания с ошибками, но ошибки исправляют самостоятельно по ходу работы; Рада, Арсений, Тимофей, Семен, Артем, Алеша, Кирилл, Сергей и Дарина выполняют задания, если взрослый активно помогает. Таким образом, воспроизведение ритма нарушено у всех детей.

#### **Обследование восприятия интонации.**

Качественный анализ результатов обследования определения наличия повествовательного, вопросительного, восклицательного предложений показал, что Семен, Родион, Кирилл, Сергей и Дарина задания выполняю с ошибками, но ошибки исправляют самостоятельно по ходу работы; Рада, Арсений, Багдан, Тимофей, Валерия, Артем, Алеша нуждаются в постоянной помощи взрослого при выполнении заданий. Это говорит о том, что у всех детей нарушено восприятие интонации.

#### **Обследование воспроизведения интонации.**

Качественный анализ результатов обследования воспроизведения отраженно фраз с разными интонациями и стихотворных строк в соответствии с интонацией взрослого показал, что Семен, Родион, Алеша, Кирилл, Сергей и Дарина выполняют задания с ошибками, но ошибки

исправляют самостоятельно по ходу работы; Рада, Арсений, Багдан, Тимофей, Валерия, Артем нуждаются в постоянной помощи взрослого при выполнении заданий. Таким образом, у всех детей нарушено воспроизведение интонации.

#### **Обследование восприятия логического ударения.**

Качественный анализ результатов обследования умения выделить слово, выделенное голосом в повествовательном и в вопросительном предложениях показал, что Рада, Арсений, Багдан, Тимофей, Семен, Валерия, Артем, Родион, Алеша, Кирилл, Сергей, Дарина нуждаются в постоянной помощи взрослого при выполнении заданий. Это говорит о том, что у всех детей нарушено восприятие логического ударения.

#### **Обследование воспроизведения логического ударения.**

Качественный анализ результатов обследования воспроизведения фразы с логическим ударением по образцу, сравнения двух предложений, отличающихся только логическим ударением, воспроизведения логического ударения при ответах на вопросы по сюжетным картинкам показал, что Рада, Арсений, Артем, Родион допускают ошибки, но ошибки исправляют самостоятельно по ходу работы, а Багдан, Тимофей, Семен, Валерия, Алеша, Кирилл, Сергей и Дарина выполняют задания только при активной помощи взрослого. Значит, у всех детей нарушено воспроизведение логического ударения.

#### **Обследование темпо-ритмической организации речи.**

Качественный анализ результатов обследования определения темпа речи показал, что у Рады, Арсения, Тимофея, Семена, Валерии, Артема, Сергея и Дарины незначительные отклонения от нормы; у Багдана, Родиона и Кирилла замедленный темп, а у Алеши убыстренный темп. Это говорит о том, что у всех детей выявлены нарушения темпа.

Качественный анализ результатов обследования восприятия темпа речи показал, что Арсений, Багдан, Валерия, Алеша ошибаются при выполнении заданий, но после повторения исправляют ошибки; Рада, Тимофей, Семен,

Артем, Родион, Кирилл, Сергей и Дарина допускают ошибки, после повтора предложения ошибки не исправляют. Таким образом, у всех детей нарушено восприятие темпа.

Качественный анализ результатов обследования воспроизведение отраженного темпа речи показал, что у Рады, Арсения, Тимофея, Семена, Валерии, Артема, Родиона, Сергея и Дарины при выполнении заданий темп изменен незначительно; Багдан, Алеша, Кирилл не могут изменять темп, не могут управлять темпом. Значит, у всех детей выявлены нарушения темпо-ритмической организации.

Таким образом, у обследуемых детей выявлены нарушения речевого дыхания, модуляций голоса по силе и по высоте, нарушения восприятия и воспроизведения тембра, нарушения восприятия и воспроизведения ритма, нарушения восприятия и воспроизведения интонации, нарушения восприятия и воспроизведения логического ударения, нарушение темпо-ритмической организации, то есть у всех детей голос и просодические компоненты нарушены, но у каждого своя специфика нарушений.

### **Выводы по 2 главе**

Из всего вышесказанного следует, что у обследуемых детей выявлены нарушения общей моторики, мелкой моторики пальцев рук и моторики артикуляционного аппарата. Это, предположительно, свидетельствует о том, что у детей есть поражение центральной нервной системы.

Также у обследуемых детей выявлены нарушения речевого дыхания, модуляций голоса по силе и по высоте, нарушения восприятия и воспроизведения тембра, ритма, интонации, логического ударения, нарушение темпо-ритмической организации.

Таким образом, у обследуемых детей выявлены как нарушения моторной сферы, так и просодические нарушения, в том числе и голоса, что говорит о том, что эти дети подходят для проведения исследования с педагогическим экспериментом по теме ВКР.

### ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ГОЛОСА У ДЕТЕЙ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

#### 3.1. Теоретическое обоснование и принципы логопедической работы по коррекции нарушений голоса у детей с псевдобульбарной дизартрией

Коррекционная работа логопеда строится с опорой на общедидактические или основные принципы, такие как принцип системности, принцип комплексности, принцип развития, принцип рассмотрения нарушений речи во взаимосвязи с другими сторонами психического развития ребенка, принцип деятельностного подхода, онтогенетический принцип, принцип учета этиологии и механизмов (этиопатогенетический принцип), принцип учета симптоматики нарушения и структуры речевого дефекта, принцип обходного пути, общедидактические и другие принципы [17]. Рассмотрим некоторые из них.

*Принцип системности* опирается на представление о речи как о сложной функциональной системе, структурные компоненты которой находятся в тесном взаимодействии. С учетом этого принципа должны изучаться все компоненты речи и все стороны речевой функциональной системы, весь процесс развития речи; коррекция нарушений должна проводиться над всеми компонентами речи и всеми функциональными системами [17].

*Принцип корреляционного анализа.* Этот принцип учитывается при определении логопедического заключения, при дифференциальной диагностике сходных форм речевых нарушений, соотнесении уровней развития познавательной деятельности и речи, состояния речи и особенностей сенсомоторного развития ребенка. Корреляционный анализ проводится в следующих направлениях: анализ речевых и неречевых симптомов, данных медицинского, психологического, логопедического

обследования [17].

Изучение и устранение речевых нарушений при дизартрии должно носить комплексный, медико-психолого-педагогический характер, так как дети с данной речевой патологией имеют органические поражения центральной нервной системы в качестве первичного нарушения и нарушения эмоционально-волевой сферы и нарушения поведения как вторичные нарушения [17]. Таким образом, как при изучении, так и при устранении речевых расстройств большое значение имеет *принцип комплексности*.

В процессе изучения нарушений речи и их коррекции особенно важно *учитывать общие и специфические закономерности развития аномальных детей*. Учет общих закономерностей развития нужен для сравнения развития детей с патологией и детей без патологии, а учет специфических закономерностей развития необходим для сравнения развития детей со сходными патологиями [17].

*Принцип развития*. Этот принцип заключается в том, что в процессе логопедической работы перед ребенком ставятся те задачи, трудности, этапы, которые находятся в зоне его ближайшего развития. Это позволит планомерно и без возвращения к старому материалу проводить логопедические занятия по формированию, развитию и коррекции нарушений речи [17].

Исследование детей с нарушениями речи, а также организация логопедической работы с ними осуществляются с *учетом ведущей деятельности ребенка* (предметно-практической, игровой, учебной), что позволит более эффективно проводить работу по формированию, развитию или коррекции [17].

Разработка методики коррекционно-логопедического воздействия ведется с учетом последовательности появления форм и функций речи, а также видов деятельности ребенка в онтогенезе (*онтогенетический принцип*), что позволит ребенку осваивать все постепенно, от простого к сложному, так,



как это было заложено изначально [17].

Возникновение речевых нарушений во многих случаях обусловлено сложным взаимодействием биологических и социальных факторов. Для успешной логопедической коррекции речевых нарушений большое значение имеет установление в каждом отдельном случае этиологии, механизмов, симптоматики нарушения, выделение ведущих расстройств, соотношение речевой и неречевой симптоматики в структуре дефекта. Это позволит осуществить более дифференцированный подход к решению проблемы, строить работу на основе сохранных функций и проводить качественную коррекцию нарушенных [17].

В процессе компенсации нарушенных речевых и неречевых функций, перестройки деятельности функциональных систем используется *принцип обходного пути*, т. е. формирования новой функциональной системы в обход пострадавшего звена, что позволит быстрее и эффективнее достичь поставленной цели [17].

Важное место при изучении и коррекции речевых нарушений занимают *дидактические принципы*: наглядность, доступность, индивидуальный подход и др. [17].

### **3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений голоса у детей экспериментальной группы**

На основании результатов обследования просодической стороны речи, дети были распределены на две группы по шесть человек – контрольную и экспериментальную. Распределялись дети по среднему баллу, выведенному в сводной таблице результатов обследования просодической стороны речи (смотри Приложение 5). В каждой группе были дети с более нарушенной просодической стороной и дети с менее нарушенной просодикой.

В экспериментальную группу вошли следующие дети: Арсений, Семен,

Артем, Родион, Алеша и Дарина.

В контрольную группу вошли Рада, Багдан, Тимофей, Валерия, Кирилл и Сергей.

Формирующий эксперимент проводился с детьми экспериментальной группы. Рассмотрим содержание формирующего эксперимента.

Вопросы коррекции дизартрии раскрывали многие авторы, среди них: Е.Ф. Архипова, Л.В. Лопатина, Е.М. Мастюкова, О.В. Правдина, Н.В. Серебрякова и другие. Основными направлениями такой работы, по их мнению, являются развитие общей моторики, артикуляционной моторики, мелкой моторики пальцев рук, и кроме того дыхательные и голосовые упражнения.

Е.Ф. Архипова в логопедической работе по устранению стертой дизартрии выделяет пять этапов:

Первый этап – подготовительный, на котором подготавливается артикуляционный аппарат к формированию артикуляционных укладов.

Второй этап заключается в выработке новых произносительных умений и навыков.

Третий этап предполагает выработку коммуникативных умений и навыков.

Четвертый этап направлен на преодоление и/или предупреждение вторичных нарушений.

Пятый этап включает подготовку к обучению в школе.

Основной целью формирующего эксперимента является коррекция нарушений голоса у детей экспериментальной группы. Проводился только первый (подготовительный) этап логопедической работы по устранению стертой дизартрии, так как он включает:

- 1) нормализацию тонуса мышц,
- 2) нормализацию моторики артикуляционного аппарата,
- 3) нормализацию речевого выдоха, выработку плавного, длительного выдоха,

- 4) нормализацию голоса,
- 5) нормализацию просодической стороны речи,
- 6) нормализацию Ручной моторики (мелкой моторики рук).

Рассмотрим некоторые из этих направлений в соответствии с данными констатирующего этапа педагогического эксперимента:

1. *Работа по нормализации состояния общей моторики* – проводится со всеми детьми, так как у всех отмечаются нарушения общей моторики. Особое внимание необходимо уделить Артему, Родиону и Алеше, так как у них более низкие показатели сформированности данной сферы.

2. *Работа по нормализации тонуса мышц.* Коррекционную помощь в большей степени нужно оказать Дарине, Семену, Арсению, Алеше, так как у них наблюдается повышенный тонус мышц при выполнении многих проб, как при исследовании статики, так и при обследовании динамики движений. Артему и Родиону коррекционную работу в данном направлении можно оказать в меньшей степени, так как у них наблюдается нарушение тонуса только при выполнении отдельных проб.

3. *Работа по нормализации произвольной моторики пальцев рук.* Арсению, Семену, Артему, Родиону, Алеше необходимо оказать коррекционную помощь в большем объеме, так как у них более низкие показатели сформированности произвольной моторики пальцев рук, Дарине – в меньшем, в связи с более высокими баллами.

4. *Работа по нормализации моторики артикуляционного аппарата.* Анализ констатирующего эксперимента показал, что у Арсения, Семена, Артема, Родиона самый низкий показатель сформированности двигательных функций артикуляционного аппарата, у Арсения, Артема, Родиона и Алеши более выраженные нарушения динамической организации движений органов артикуляционного аппарата, у Арсения, Семена, Артема, Родиона самый низкий показатель сформированности мимической мускулатуры – это значит, что этим ребятам в соответствующих направлениях должно оказываться больше внимания.

*5. Работа по нормализации голоса.* В работе по нормализации голоса особое внимание стоит уделить развитию голоса по высоте в работе с Арсением, Семеном, Артемом, Родионом и Дариной; развитию голоса по силе – в работе с Семеном, Артемом, Родионом, Алешей и Дариной.

Программа, направленная на нормализацию состояния общей моторики, произвольной моторики пальцев рук, моторики артикуляционного материала, включала логопедический массаж, артикуляционные упражнения, упражнения на развитие общей моторики, произвольной моторики пальцев рук. Приемы логопедического массажа были взяты у Е. Ф. Архиповой, О. В. Правдиной; приемы по развитию артикуляционной моторики – у Е. В. Лавровой, приемы по развитию общей моторики и моторики пальцев рук – у О. В. Правдиной [11;14; 41].

Программа, направленная на коррекцию просодической стороны речи у детей с дизартрией, представлена поэтапно в виде комплекса упражнений. Приемы формирования, коррекции и автоматизации взяты у А. В. Лопатиной, Н. В. Серебряковой, И. Ю. Левченко, Е. Ф. Архиповой.

С детьми экспериментальной группы проводились занятия в течение семи недель в форме индивидуальных и подгрупповых занятий по коррекции нарушений голоса. Всего с каждым ребенком было проведено по двадцать шесть занятий: четырнадцать индивидуальных и двенадцать подгрупповых занятий.

#### ***Этапы работы по формированию просодики.***

I этап (подготовительный) целью которого является формирование и развитие базовых компонентов мелодико-интонационной стороны речи.

Знакомство с новым материалом, его восприятие, усвоение детьми, знакомство со способами выполнения заданий.

II этап (основной). Его цель - формирование и коррекция просодической стороны речи и развитие способностей детей самостоятельно выполнять задания.

III этап (заключительный). Цель - закрепление материала,

автоматизация его во фразовой речи.

### ***Направления работы на этапах.***

**На I этапе** выделены следующие направления работы:

#### 1. Выработка правильных *дыхательных кинестезий*:

- нормализация тонуса артикуляционной и мимической мускулатуры путем проведения массажа и двигательной гимнастики.

- дифференциация ротового вдоха и выдоха

- дифференциация носового и ротового дыхания

- формирование силы, целенаправленности и длительности воздушной струи с использованием общепринятых упражнений: сдувание ватки с ладони, задувания свечи, упражнений с воздушными фломастерами.

#### 2. Выработка правильных *фонационных кинестезий*:

- формирование фонации на выдохе (произнесение фонемы «м» на мягкой атаке и нахождение более комфортного звучания голоса)

- увеличение времени фонации (пропевание на одном выдохе ряда из гласных звуков, при этом фонация сочетается с движениями рук, так как дети с двигательной патологией следят за правильностью движений, отвлекаясь от голосоподачи)

- формирование координации дыхательных, фонационных и артикуляционных кинестезий (пропевание слогов и слоговых рядов на одном выдохе)

#### 3. Развитие модуляций голоса по силе и высоте.

Упражнения проводятся путём подражания звучанию различной высоты с опорой на движение руки или графическое изображение.

Пример: Упражнение по развитию силы голоса «Приближение самолёта» - усиление силы звука.

#### 4. Коррекция ритма:

- формирование восприятия и воспроизведения элементарных ритмических компонентов и комплекса ритмических структур.

Упражнения: Инструкции: «Послушай, сколько было ударов и покажи

карточку», «послушай, сколько было ударов и повтори за мной» (Воспроизведение).

### **Направления работы II этапа:**

1. Постановка продуктивных схем дыхания (формирование и автоматизация нижнерёберного типа дыхания).

Упражнения: Работа с воздушными фломастерами, направлена на автоматизацию силы, направленности и длительности воздушной струи.

Кроме этого, упражнение на задувание свечей – На одном выдохе – длительность и экономное расходование выдыхаемого воздуха, под удары метронома – внутренняя ритмичность дыхательных движений.

Упражнение на развитие речевого дыхания – Вдох – руки вверх, выдох – руки медленно опускаются и произносятся нараспев слоги, слова, фразы из 2-4 слов.

### 2. Развитие силы и высоты голоса.

Упражнение: счет с постепенным увеличением высоты голоса или увеличением его силы на одном выдохе. (Например, на картинке куст с помидорами помидоры разного размера, чем больше помидор, тем громче должен звучать голос.)

### 3. Развитие ритмической стороны речи:

- обучение восприятию-воспроизведению акцентированных и не акцентированных ударов с целью формирования представлений об интенсивности акустического звука.

- развитие ритмического чувства речевых движений.

Упражнения: чтение стихов с двусложным ритмическим рисунком (ямб, хорей), сопровождающиеся ритмическим плавным дерижированием.

### 4. Формирование мелодико-интонационной стороны речи:

-знакомство с различными видами интонации, дифференциация их в импрессивной речи и формирование базы для перевода в экспрессивную речь (произнесение ряда гласных с различной интонацией. АОУИ.)

Упражнение: Выделение из текста вопросительного предложения

путем показа карточки.

- формирование представлений о логическом ударении

Упражнение: Логопед спрашивает, выделяя голосом из предложения наиболее важное слово – ребёнок отвечает. (Вы мне сегодня звонили?)

### **Направления работы III этапа:**

Развитие интонационной выразительности речи и работа над логическим ударением:

- формирование и дифференциация различных интонационных структур в экспрессивной речи.

Упражнение: Отработка различных интонационных конструкций с интонационным центром в разных позициях.

Работа проводится на материале считалок, диалогов, сказок.

- развитие воспроизведения логического ударения

Упражнение: Логопед просит произнести фразу, выделяя голосом сначала первое слово, потом второе и т.д.

- автоматизация полученных навыков в практической деятельности.

Работа по коррекции просодической стороны речи у детей тогда считается завершённой, когда дети используют просодическое оформление в экспрессивной речи.

Рассмотрим пример индивидуального фонопедического занятия. Пример подгруппового занятия представлен в приложении 7.

Конспект индивидуального занятия по коррекции нарушений голоса у ребенка с псевдобульбарной дизартрией

Цели:

- закрепление дыхания с работой диафрагмы в процессе выполнения дыхательных упражнений;
- развитие фонематических процессов посредством определения положения источника звука;
- развитие целенаправленности выдоха в процессе игры в «футбол»;
- развитие силы выдоха в процессе игры «далеко-близко».

Оборудование: игрушка-заяц, мячик для малого тенниса, игрушечные ворота; картинки собаки, кошки, совы, овечки, ослика

Ход занятия:

1. Организационный момент.

«Здравствуй, Леша. Сегодня будем тренироваться дышать животом, внимательно слушать, забивать гол».

2. Развитие общей моторики.

Упражнение «цветочек»

«Представь, что цветочек. Ты растешь из земли и поднимаешься вверх (вытягивание вверх с руками). Тебя греет солнышко, и ты к нему тянешься (встает на носочки). Ветер дует и качает цветочек в одну сторону, в другую (наклоны). Ты распускаешься (разведение рук в стороны)». Ребенок повторяет упражнения за логопедом.

3. Работа над дыханием.

«Приляг на кровать. Вспомни, где должен сидеть зайчик? (На животике). Положи его туда. Когда вдыхаешь, зайчик на животике идет вверх или вниз? (вверх) Правильно. Делай вдох-выдох – 3 раза. Хорошо, передохни. А теперь еще раз, но только со звуком на выдохе. Контролируй зайку». Ребенок лежит на кровати, на спине, в прямом положении с игрушкой-зайцем на животе.

4. Работа над тонусом.

«Сейчас присаживайся, поиграем в ночь-день. Ночью холодно, а днем тепло. Когда я скажу ночь – сожмись, день – расслабься». Выполнение упражнения 4 раза.

5. Развитие слухового восприятия.

«Это погремушка. Послушай, как она звучит. Закрой глаза, не открывай. Рукой покажи, в какой стороне она звучит». Логопед гремит погремушкой сверху, справа, слева, снизу, спереди, позади ребенка

6. Развитие модуляций голоса по силе.

«Поиграем в игру далеко-близко. Как говорит кошка? (мяу) Если она



далеко, то ее плохо слышно – покажи голосом. Если она близко – ее хорошо слышно – покажи голосом». Выполнение 3 раза.

Аналогично выполняется задание: собака (гав), ослик (иа), корова (му), овечка (ме). Выполнение заданий сопровождается демонстрацией картинок.

7. Развитие целенаправленности и силы выдоха.

«Поиграем в футбол. Забей 10 голов». Ребенок сидит за столом, дует на мячик для малого тенниса, задувает в игрушечные ворота.

8. Итог.

«Ты животиком правильно дышал? (правильно) Ты слушал внимательно? (да) Ошибки были? (не было) 10 голов забил? (забил)

9. Домашнее задание.

«Дома тренируйся дуть на маленький мячик или кусочек ваты. Ты молодец. На сегодня все, можешь идти».

### **3.3. Контрольный эксперимент и его анализ**

После проведения формирующего эксперимента был проведен контрольный эксперимент, на котором был определен уровень сформированности свойств голоса и других просодических компонентов, как у детей экспериментальной группы, так и у детей контрольной группы с целью выявления и сравнения динамики обеих групп и определения эффективности проведенной коррекционной работы. Для обследования данных параметров использовались диагностические материалы Е. Ф. Архиповой по исследованию просодики у детей со стертой дизартрией из работы «стертая дизартрия у детей» [3], параметры и шкала оценивания, которые применялись в констатирующем эксперименте.

В ходе исследования были получены результаты, которые отражены в Таблице 21 (см. Приложение 7).

Качественный анализ результатов обследования речевого дыхания у

детей экспериментальной группы показал, что Арсений и Алеша стали дифференцировать ротовой и носовой вдох и выдох, но сила и объем выдоха все еще снижены. У Семена и Артема выдыхаемая воздушная струя сильная и целенаправленная. У Дарины и Родиона воздушная струя более сильная и целенаправленная, чем при первом обследовании, но не достаточная, чтобы поставить высший балл. Таким образом, положительная динамика наблюдается у всех, но у Арсения, Артема, Семена и Артема она более выраженная, а у Дарины и Родиона она менее выраженная

Качественный анализ результатов обследования речевого дыхания у детей контрольной группы показал, что у Тимофея воздушная струя стала сильной и целенаправленной, у Валерии объем речевого дыхания увеличился. У Рады, Багдана и Сергея сила и объем выдоха снижены, объем речевого дыхания ограничен. У Кирилла малый объем выдоха и малая сила выдоха, недостаточная дифференциация ротового и носового выдоха, речевой выдох ослаблен. Таким образом, положительная динамика наблюдается у Тимофея и Валерии, у Рады, Багдана, Сергея и Кирилла положительная динамика не наблюдается.

Качественный анализ результатов обследования модуляций голоса по высоте у детей экспериментальной группы показал, что Арсений, Семен, Артема, Родион и Дарина стали выполнять задания с модуляциями голоса по высоте, но она была недостаточной. Алеша выполнял задания с недостаточной модуляцией голоса по высоте, но модуляция была лучше, чем при первом обследовании в констатирующем эксперименте. Таким образом, положительная динамика наблюдается у всех детей, но у Арсения, Семена, Артема, Родиона и Дарины она более выраженная и отражается в балльных показателях, а у Алеши менее выраженная и не отражается в баллах.

Анализ результатов обследования модуляций голоса по высоте у детей контрольной группы показал, что Багдан и Сергей стали выполнять задания с модуляциями голоса по высоте, но она была недостаточной. Рада, Валерия и Кирилл выполняли задания без модуляций голоса по высоте, при

сопряженном выполнении модуляция наблюдалась. Тимофеем выполнял задания с недостаточной модуляцией голоса по высоте, но модуляция была лучше, чем при первом обследовании в констатирующем эксперименте. Таким образом, у Багдана, Сергея и Тимофея наблюдается положительная динамика, при этом у Багдана и Сергея она более выраженная и отражается в баллах, а у Тимофея менее выраженная и на баллах не отражается. У Рады, Валерии и Кирилла положительная динамика не наблюдается.

Качественный анализ результатов обследования модуляций голоса по силе у детей экспериментальной группы показал: Семен, Артем, Родион и Дарина при выполнении заданий используют слабые модуляции голоса по силе (в констатирующем эксперименте они выполняли задания без модуляций голоса по силе, а при сопряженном выполнении высота голоса менялась); Арсений и Алеша некоторые задания выполняли с достаточными модуляциями голоса по силе, что не отразилось на количественных показателях. Положительная динамика наблюдается у всех детей экспериментальной группы, но у Семена, Артема, Родиона и Дарины она более выраженная, а у Арсения и Алеши менее выраженная.

Анализ результатов обследования модуляций голоса по силе у детей контрольной группы свидетельствует о том, что у Тимофея и Сергея при выполнении заданий самостоятельно модуляция голоса по силе изменялась, но была недостаточной. У Рады при сопряженном выполнении заданий появились небольшие изменения модуляций голоса по силе. У Багдана и Кирилла при самостоятельном выполнении заданий иногда были небольшие изменения модуляции голоса по силе. Положительная динамика наблюдается у Рады, Багдана, Тимофея, Кирилла и Сергея, при этом у Рады, Тимофея и Сергея она более выраженная, а у Багдана и Кирилла менее выраженная. У Валерии динамика не изменилась, она выполняла задания с недостаточными модуляциями голоса по силе, как и в констатирующем эксперименте.

Качественный и количественный анализ результатов выявления назального тембра у детей, как экспериментальной, так и контрольной

группы показал, что у всех детей динамика нулевая: у Рады, Арсения, Багдана, Тимофея, Семена, Валерии, Артема, Родиона, Алеши, Кирилла и Дарины голос нормальный, отклонений от нормального тембра не отмечается, у Сергея легкая степень нарушения тембра (тембр назализованный).

Качественный анализ результатов обследования восприятия тембра у детей экспериментальной группы свидетельствует о том, что Семен стал выполнять задания с недостаточно выразительными и не совсем правильными окрасками голоса; Родион и Алеша некоторые задания выполняли правильно после оказания многочисленной помощи; Арсений, Артем и Дарина при выполнении некоторых заданий демонстрировали небольшие изменения окраски голоса, которые были недостаточно выразительными. Таким образом, положительная динамика наблюдается у всех детей экспериментальной группы, при этом у Семена она более выраженная, а у Арсения, Артема, Родиона, Алеши и Дарины менее выраженная.

Анализ результатов обследования восприятия тембра у детей контрольной группы показал, что Рада выполняет задания без модуляций голоса; Тимофей, Валерия и Сергей некоторые задания выполняли с правильной передачей тембра голоса, но только после многократного повторения образца; Кирилл выполнял задания с недостаточно выразительными и не совсем правильными изменениями окраски голоса, а Багдан выполнял задания без модуляций голоса. Это значит, что положительная динамика наблюдается у Рады, Тимофея, Валерии и Сергея, при этом у Рады она более выраженная, а у Тимофея, Валерии и Сергея – менее выраженная; у Багдана и Кирилла динамика нулевая.

Анализ результатов обследования воспроизведения тембра у детей экспериментальной группы показал, что положительная динамика наблюдается у Арсения, Семена и Родиона: выполняли задания с небольшими изменениями окраски голоса. Нулевая динамика наблюдается у

Родиона, Алеши и Дарины: Алеша выполнял задания с недостаточно выразительными изменениями окраски голоса, Родион и Дарина выполняли задания без изменения окраски голоса.

Анализ результатов обследования воспроизведения тембра у детей контрольной группы свидетельствует о том, что положительная динамика наблюдается у Тимофея – он выполнял задания с недостаточно выразительными и не совсем правильными изменениями окраски голоса. Нулевая динамика выявлена у Сергея – он, как и в констатирующем эксперименте, выполнял задания с небольшими изменениями окраски голоса; нулевая динамика у Рады, Багдана, Валерии и Кирилла – как и при первом обследовании, они выполняли задания без модуляций голоса.

Анализ результатов обследования восприятия ритма у детей экспериментальной группы показал, что более выраженная положительная динамика наблюдается у Семена, Артема и Алеши: при выполнении заданий они допускали ошибки, но сами исправляли их; менее выраженная у Арсения Родиона и Дарины: Родион и Дарина стали правильно выполнять некоторые задания, но в замедленном темпе, а Арсений при выполнении заданий допускал ошибки, но теперь стал иногда сам их исправлять. То есть положительная динамика наблюдается у всех детей.

Анализ результатов обследования восприятия ритма у детей контрольной группы свидетельствует о том, что положительная динамика наблюдается у трех детей: Сергей стал иногда исправлять свои ошибки, а Багдан и Валерия иногда выполняли задания правильно, но в замедленном темпе. Еще у трех детей динамика нулевая: Кирилл выполняет задания при активной помощи взрослого, Рада и Тимофей допускают ошибки при выполнении заданий, но исправляют их.

Анализируя результаты обследования воспроизведения ритма, можно сделать вывод о том, что положительная динамика наблюдается у всех детей, при этом у Артема она более выраженная, а у Арсения, Семена, Родиона, Алеши и Дарины – менее выраженная. Артем стал самостоятельно

исправлять свои ошибки, Родион некоторые задания выполнял правильно, но в замедленном темпе, а Арсений, Семен, Артем и Дарина некоторые свои ошибки исправляли самостоятельно.

Анализ результатов обследования восприятия ритма у детей контрольной группы свидетельствует о том, что положительная динамика наблюдается у трех детей: Сергей некоторые свои ошибки сам исправил, а Багдан и Валерия некоторые задания выполнили верно, но изменением темпа. У трех детей выявлена нулевая динамика: Рада, Тимофей и Кирилл выполняли задания при активной помощи взрослого, самостоятельно свои ошибки не замечали и не исправляли.

Из анализа результатов обследования восприятия интонации у детей экспериментальной группы следует, что положительная динамика выявлена у четырех детей: Семен, Родион и Дарина стали некоторые задания выполнять правильно, но с нарушением темпа, а Артем стал сам исправлять некоторые свои ошибки. Нулевая динамика наблюдалась у Арсения и Алеши.

Анализ результатов обследования восприятия интонации у детей контрольной группы показал, что положительная динамика наблюдается у четырех детей: Сергей стал некоторые задания выполнять правильно, но с нарушением темпа, а Рада, Багдан и Тимофей стали иногда исправлять свои ошибки. У Валерии и Кирилла динамика нулевая: Валерия до сих пор не исправляет свои ошибки, а Кирилл задания выполнял с ошибками, исправляя их, как и в констатирующем эксперименте.

Анализируя результаты обследования воспроизведения интонации у детей экспериментальной группы можно сделать вывод, что положительная динамика наблюдается у Семена и Дарины – они правильно выполняли некоторые задания, но с нарушением темпа, и у Артема – иногда исправлял собственные ошибки. У Арсения – ошибки не исправлял, у Родиона и Алеши – задания были выполнены с ошибками, но ошибки были исправлены самостоятельно.

Из анализа результатов обследования воспроизведения интонации у

детей контрольной группы следует, что положительная динамика выявлена у Баждана и Тимофея – они иногда исправляли свои ошибки, нулевая динамика – у Кирилла и Сергея: выполняли задания с ошибками, исправляя их самостоятельно, а так же у Рады и Валерии: ошибки самостоятельно не исправляли.

Анализ результатов обследования восприятия логического ударения показал, что у всех детей экспериментальной группы выявлена положительная динамика: Арсений, Семен, Артем, Родион, Алеша и Дарина при выполнении заданий допускали ошибки, но некоторые из них исправляли самостоятельно. У четырех детей контрольной группы выявлена положительная динамика: Багдан, Тимофей, Кирилл и Сергей иногда самостоятельно исправляли ошибки; у двух нулевая динамика: Рада и Валерия самостоятельно ошибки не исправляли.

Анализ результатов обследования воспроизведения логического ударения показал, что среди детей экспериментальной группы положительная динамика выявлена у трех детей: Родион некоторые задания повторял верно, но с нарушением темпа, Алеша и Дарина иногда сами исправляли свои ошибки. Среди детей контрольной группы положительная динамика выявлена у трех детей: Багдан, Тимофей и Сергей самостоятельно иногда исправляли свои ошибки.

Из анализа результатов обследования темпо-ритмической организации речи следует, что среди детей экспериментальной группы положительная динамика наблюдается у пяти детей: Семен, Артем, Родион, Дарина после повтора примеров стали исправлять ошибки, а Алеша стал лучше управлять темпом. Среди детей контрольной группы положительная динамика выявлена у одного ребенка: Сергей стал исправлять ошибки после повтора примеров.

Из всего выше сказанного следует, что у детей как экспериментальной группы, так и у детей контрольной группы выявлена положительная динамика, но среди детей она наблюдалась чаще и была более выраженной,

чем у детей контрольной группы, что отражено в сводной таблице результатов контрольного эксперимента (таблица 21 в Приложении 8), и наглядно представлено на Рис. 1 и Рис. 2 в Приложении 8. Это говорит о том, что проведенная работа по коррекции нарушений голоса у детей с псевдобульбарной дизартрией была эффективной и дала больше положительной динамики, как в качественном плане, так и в количественном.

### **Выводы по 3 главе**

На основании данных констатирующего этапа эксперимента дети были распределены на две группы: экспериментальную и контрольную. С экспериментальной группой проводились занятия по коррекции голоса. Кроме того проводились дыхательные упражнения, упражнения на развитие общей моторики, моторики артикуляционного аппарата, мелкой моторики пальцев рук. Всего с каждым ребенком было проведено по 26 занятий.

Работа по коррекции голоса у детей с псевдобульбарной дизартрией строилась с учетом общедидактических и специальных логопедических принципов.

После проведения формирующего эксперимента был проведен контрольный эксперимент, на котором были обследованы свойства голоса и просодические компоненты, связанные с ними. В результате анализа полученных данных выявлена положительная динамика в обеих подгруппах. Но стоит отметить, что динамика в экспериментальной подгруппе оказалась более выраженная и наблюдалась чаще, чем в контрольной группе, что говорит об эффективности проведенной работы по коррекции нарушений голоса у детей с псевдобульбарной дизартрией.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В процессе работы была проанализирована литература по теме исследования и сделаны следующие выводы: человеческий голос обладает физическими свойствами: сила, высота, тембр, различается по способу подачи: мягкая, твердая и придыхательная атака; голос человека изменяется по мере роста тела человека, его органов; у детей с псевдобульбарной дизартрией выявляются нарушения общей моторики, мелкой моторики пальцев рук, моторики артикуляционного аппарата, последнее приводит к нарушению развития слухового восприятия, а в дальнейшем и к трудностям овладения звуковым анализом, трудностям освоения грамоты, замедленному развитию словаря – данные нарушения приводят к нарушению поведения обучающихся, их эмоционально-волевой сферы; голос и дыхание детей с псевдобульбарной дизартрией тоже нарушены.

Была выбрана база для проведения исследования: филиал Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения – детского сада комбинированного вида «Надежда», детский сад №551 города Екатеринбурга. В педагогическом эксперименте приняли участие 12 детей в возрасте 4-5 лет. Для проведения исследования использовались методические рекомендации Н.М. Трубниковой и Е.Ф. Архиповой. Анализ результатов констатирующего этапа эксперимента показал, что у всех детей выявлены нарушения общей моторики (выполняли «запретное» движение, не соблюдали темп выполнения движений, не останавливались по сигналу, не могли чередовать шаг и хлопок, балансировали, стоя с закрытыми глазами), произвольной моторики пальцев рук (не выполняли позу с выпрямлением второго и пятого пальцев и не могли одновременно менять позы на руках: кулак – раскрытая ладонь; почти у всех наблюдаются синкинезии), моторики артикуляционного аппарата (трудности создание языком «иголочки», многие не могут втягивать щеки, надувать одну щеку изолированно, поднимать верхнюю губу вверх), что говорит о нарушениях со стороны центральной

нервной системы. Так же у детей были выявлены нарушения голоса, такие как нарушение модуляции голоса по силе, высоте. Кроме этого были выявлены нарушения дыхания (снижены объем и сила выдоха, выдох не целенаправленный, испытывают трудности дифференциации ротового и носового вдоха и выдоха, снижен объем речевого выдоха), темпоритмической стороны речи (делают ошибки при воспроизведении ритмических рисунков, их не исправляют; не управляют темпом речи), нарушение восприятия и воспроизведения логического ударения, ритма, интонации.

На основании результатов констатирующего этапа эксперимента дети были разделены на 2 подгруппы (контрольная и экспериментальная) по 6 человек. С детьми экспериментальной группы проводились фонопедические занятия в течение семи недель в форме индивидуальных и подгрупповых занятий по коррекции нарушений голоса. Всего с каждым ребенком было проведено по 26 занятий. При проведении занятий учитывались общедидактические и специальные логопедические принципы.

После проведения формирующего эксперимента был проведен контрольный эксперимент, в ходе которого были обследованы свойства голоса и просодические компоненты, связанные с ними. В результате анализа результатов выявлена положительная динамика в обеих подгруппах. В экспериментальной группе положительная динамика была более выраженная и наблюдалась чаще, чем в контрольной группе, что говорит об эффективности логопедической работы по коррекции нарушений голоса у детей с псевдобульбарной дизартрией.

Таким образом, цель и задачи исследования достигнуты.

Приемы, описанные в работе, могут применяться на занятиях логопеда с детьми с псевдобульбарной дизартрией, имеющими нарушения голоса.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алмазов, Е. И. Развитие детского голоса [Текст] : Учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов / Е. И. Алмазов. – М. : Просвещение, 1973. – 151 с.
2. Архипова, Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей [Текст] / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ : Астрель, 2008. – 254 с.
3. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей [Электронный ресурс] / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ: Астрель, 2007. URL: [http://gendocs.ru/v35238/архипова\\_е.ф.\\_стертая\\_дизартрия\\_у\\_детей](http://gendocs.ru/v35238/архипова_е.ф._стертая_дизартрия_у_детей) (дата обращения: 12.11.2016).
4. Безрукова, В.С. Педагогика. Проективная педагогика [Текст] : учеб. для учащихся индустриал.-пед. техникумов и учеб. пособие для студентов инженер.-пед. спец. / В. С. Безрукова. – Екатеринбург : Деловая кн., 1996. – 344 с.
5. Беккер, К.-П. Логопедия [Текст] / К.-П. Беккер, М. Совак. – М. : Медицина, 1981. – 288 с.
6. Белякова, Л. И. Дифференциальная диагностика минимальных нарушений произносительной стороны речи у детей 6-7 лет [Текст] / Л. И. Белякова, А. М. Шацкова // Наука, образование, технологии. 2007. – №2. – С.43-47.
7. Богадунов, В. А. Начальные приемы развития детского голоса [Текст] / В. А. Богадунов, Н. Д. Орлова, А. А. Сергеев / Под общ. ред. д-ра искусствовед. наук проф. В. А. Багадунова – М. : Акад. пед. наук РСФСР, 1954. – 44 с.
8. Василенко, Ю. С. Голос. Фониатрические аспекты [Текст] / Ю. С. Василенко. – М. : Дипак, 2013. – 394 с.
9. Вильсон, Д. К. Нарушение голоса у детей [Текст] / Д. К. Вильсон. – М. : Медицина, 1990. – 448 с.

10. Воробьева, Т. А. Логопедические игры с мячом [Текст] / Т. А. Воробьева. – СПб. : Издательский дом «Литера», 2009. – 64 с.
11. Дизартрии [Текст] : учеб. пособие для студентов высш. и сред. спец. пед. заведений / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. — М. : ВЛАДОС, 1997. – 131 с.
12. Ермолаев, О. Ю. Правильное дыхание [Текст] / О. Ю. Ермолаев. – М. – 2014. – 193 с.
13. Ивановская, Ф. А. Сборник логопедических упражнений при расстройстве голоса [Текст] / Ф. А. Ивановская. – М. : Просвещение – 1961. – 188 с.
14. Лаврова, Е. В. Логопедия. Основы фонопедии [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. В. Лаврова. – М. : Издательский центр «Академия», 2007. – 144 с.
15. Ларина, Е. А. Анализ особенностей интонационной стороны речи у детей с различными нозологическими формами речевой патологии [Текст] / Е. А. Ларина // Вектор науки ТГУ. 4(7). 2011. – С.169-172.
16. Ларина, Е. А. Типологические интонационные ошибки в письменной речи у школьников со стертой формой дизартрии [Текст] / Е. А. Ларина // Вестник КГУ им. Н. А. Некрасова. – 2011. – Том 17. – С.52-54.
17. Логопедия [Текст] : учеб. для студентов дефектол. фак. / Под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – М.: Владос, 1999. – 680 с.
18. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа по развитию интонационной выразительной речи дошкольников с речевыми нарушениями [Текст] : учеб.-метод. пособие для студентов вузов по направлению 540600 (050700) "Педагогика" / Л. В. Лопатина, Л. А. Позднякова. – СПб. : ЦДК, 2010. — 143с.
19. Лопатина, Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами [Текст] : Учебное пособие / Под ред. Е.А. Логиновой. – СПб.: Изд-во «Союз» , 2004. –

- 192 с.
- 20.Лопатина, Л. В., Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии) [Текст] : учебное пособие. / Л. В.Лопатина, Н. В. Серебрякова. – Спб.: Изд-во «СОЮЗ», 2000. – 192 с.
  - 21.Лопатина, Л. В. Нарушения интонационного оформления высказывания дошкольниками со стертой дизартрией [Текст] / Л. В. Лопатина, Л. А.Позднякова // Логопедия. – 2004. – № 1.
  - 22.Максимов, И. Фониатрия [Текст] / И. Максимов. – М. : Медицина, 1987. – 288 с.
  - 23.Мастюкова, Е. М. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей / К. А. Семенова, Е. М. Мастюкова, М. Я. Смуглин. – М. : Медицина, 1972. – 328с.
  - 24.Нарушения речи и голоса у детей [Текст] : пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов / Под ред. С. С. Ляпидевского и С. Н. Шаховской. – М. : Просвещение, 1975. – 144 с.
  - 25.Нищева, Н. В. Веселая мимическая гимнастика [Текст] / н. В. Нищева. – СПб. : ООО «Издательство «Детство-пресс», 2013. – 32 с.
  - 26.Нищева, Н. В. Программа коррекционно-развивающей работы в логопедической группе детского сада для детей с общим недоразвитием речи (с 4 до 7 лет) [Текст] / Н. В. Нищева. – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2006. – 352 с.
  - 27.Орлова, О. С. Нарушения голоса у детей [Текст] : учеб.-метод. пособие / О. С. Орлова. – М. : АСТ : Астрель : Транзиткнига, 2005. – 125 с.
  - 28.Орлова, О. С. Особенности развития детского голоса в онтогенезе [Текст] / О. С. Орлова, П. А. Эстрова, А. С. Калмыкова // Специальное образование. – 2013. - №4. – С.92-104.
  - 29.Основы теории и практики логопедии [Текст] / Под ред. Р. Е. Левиной. – М. : Просвещение, 1967. – 368 с.
  - 30.От рождения до школы [Текст] : Примерная общеобразовательная программа дошкольного образования (пилотный вариант) / Под

- редакцией Н. Е. Вераксы, Т. С. Комаровой, М. А. Васильевой. – М. : МОЗАИКА-СИНТЕЗ. – 2014. – 368 с.
31. Очерки по патологии речи и голоса. Вып. 2 [Текст] : Моск. гос. пед. ин-т им. В. И. Ленина. Каф. психопатологии и логопедии / Под ред. С. С. Ляпидевского. — М. : Учпедгиз, 1963. — 152 с.
32. Посохова, М. А. Нарушение дыхания у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией [Текст] / М. А. Посохова, Н. М. Фатеева // Электронный научно-образовательный Вестник. Здоровье и образование в XXI веке. – 2015. – Том 17 (3). – С. 26-30.
33. Приходько, О. Г. Дизартрические нарушения речи у детей раннего и дошкольного возраста [Текст] / О. Г. Приходько // Специальное образование. – 2010. – № 2. – С. 68-81.
34. Репина, З. А. Актуальные проблемы фонологии в коррекционной педагогике [Текст] / З. А. Репина, Е. А. Ларина // Специальное образование. 2011. № 2. – С. 21-26.
35. Репина, З. А. К вопросу об особенностях интонационной выразительности речи у младших школьников с ОНР с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии и их сверстников с нормальным психоречевым развитием [Текст] / З. А. Репина, Е. А. Ларина // Специальное образование. – 2009. - № 3. – С. 74-83.
36. Таптапова, С. Л. Коррекционно-логопедическая работа при нарушениях голоса [Текст] / С. Л. Таптапова. – М. : Просвещение, 1984. – 112 с.
37. Трубникова, Н. М. Логопедические технологии обследования речи [Текст] : Учебно-методическое пособие. / Н. М. Трубникова. – Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург, 2005. – 51 с.
38. Фатеева, Н. М. Изучение формирования речевого дыхания у детей дошкольного возраста с нарушениями речи [Текст] / Н. М. Фатеева, М. А. Посохова // Вестник РУДН, серия Медицина. – 2010. - № 4. – С. 478-480.

- 39.Фатеева, Н. М. Использование дыхательных методик для формирования речевого дыхания у детей с псевдобульбарной дизартрией [Текст] / Н. М. Фатеева, Е. А. Чубенко, М. А. Посохова, А.О. Шанаурина // Специальное образование. – 2010. – №2. – С.44-50.
- 40.Филичева, Т. Б. Основы логопедии [Текст] : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – М. : Просвещение, 1989. – 224 с.
- 41.Шаховская, С. Н. Логопедия. Методическое наследие [Текст] : пособие для логопедов и студ. дефектол. факультетов пед. вузов / С. Н. Шаховская, Т. В. Волосовец, Л. Г. Парамонова; под ред. Л. С. Волковой: В 5 кн. – М. : ВЛАДОС, 2003. – Кн. I : Нарушения голоса и звукопроизносительной стороны речи: В 2 ч. – Ч. 2. Ринолалия. Дизартрия. – 304 с.
- 42.Шацкова, А. М. Сравнительный анализ минимальных нарушений произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста [Текст] / А. М. Шацкова // Известия ВГПУ. – 2008. – С.274-277.

### Свойства голоса

Окружающие звуки можно подразделить на тоновые звуки и шумы. Тоновые звуки являются порождением периодических колебаний источников звука с определенной частотой. Благодаря периодичности колебаний органами слуха мы ощущаем высоту звука. Шумы появляются при беспорядочных колебаниях различной физической природы [14].

Человеческий голосовой аппарат является источником как тоновых, так и шумовых звуков. К тоновым звукам относят гласные звуки, а к шумовым - глухие согласные звуки. От частоты периодических колебаний зависит высота воспринимаемого звука: чем чаще колебания, тем выше воспринимаемый звук. Таким образом, *«высота звука — это субъективное восприятие органом слуха частоты колебательных движений»* [14, с. 12]. От частоты колебаний голосовых складок в 1 секунду зависит качество высоты звука. Количество смыканий и размыканий голосовых складок осуществляемых в процессе колебаний и количество пропускаемых порций сгущенного подскладочного воздуха, соотносимо с частотой звука, то есть с *высотой тона*. Измерение частоты основного тона производится в герцах [14]. Также отмечается, что высота голоса зависит от степени натяжения, длины и толщины голосовых связок. На низких и средних тонах, вибрирующие голосовые связки становятся толще и длиннее; колебания их происходят в перпендикулярном направлении к току воздуха, благодаря чему получаемый звук богат обертонами. При повышении тона голоса связки укорачиваются и становятся тоньше [31].

От того как изменяется высота основного тона зависит выразительность речи. Один из компонентов интонации считается мелодика — изменения высоты основного тона звуков. В человеческой речи мелодический рисунок постоянно меняется: для повествовательных предложений характерно понижение тона в конце; в вопросительных



предложениях интонационная окраска характеризуется значительным повышением основного тона на слове, который содержит вопрос. Ударному слогу соответствует повышение основного тона. Если мелодическая сторона речи бедна, то речь считается маловыразительной, что может свидетельствовать о патологии [14].

Голос человека еще имеет такую характеристику, как *«тоновой диапазон* или *объем голоса* – возможность продуцировать звуки в определенных пределах от самого низкого тона до самого высокого» [14, с. 12]. Данное свойство для каждого человека является индивидуальным. Тоновой диапазон разговорного голоса у женщин находится в пределах одной октавы, у мужчин чуть меньше [14].

*«Сила голоса, его мощность, зависит от интенсивности амплитуды колебаний голосовых складок и измеряется в децибелах» [14, с. 13]*, чем больше амплитуда этих колебаний, тем голос сильнее. Однако в большей степени это зависит от подскладочного давления воздуха, выдыхаемого из легких в момент фонации. Вот почему, если человек собирается громко крикнуть, он предварительно делает вдох. Сила голоса зависит не только от количества воздуха в легких, но и от умения расходовать выдыхаемый воздух, поддерживая постоянное подскладочное давление [14].

Особое значение в характеристике силы голоса приобретает *«динамический диапазон – максимальная разница между звуком самым тихим (piano) и самым громким (forte)» [14, с. 13]*. Чем больше динамический диапазон, тем выразительнее речь человека [14].

Важную роль играет координация взаимоотношений между натяжением голосовых складок и воздушным давлением, нарушение которой ведет к потере силы голоса и изменению тембральной окраски [14].

*Тембр звука* – окраска, качество звука, которые характерны для голоса каждого человека, для каждого речевого звука. Так, в зависимости от строения, функционирования голосового аппарата тембры разных людей отличаются. Кроме того, тембр зависит от того, какой звук произносится, то

есть от физиологического уклада, характерного для каждого звука [31]. Каждый звук голоса состоит из основного тона, определяющего его высоту, и многочисленных добавочных или обертонов более высокой, чем основной тон, частоты. Частота обертонов в несколько раз больше, чем частота основного тона. Возникновение обертонов связано с тем, что голосовые складки колеблются не только по своей длине, воспроизводя основной тон, но и отдельными своими частями. Именно эти частичные колебания и создают обертоны, которые в несколько раз выше основного тона. От того, в каких частотных областях возникают обертоны, зависят такие качества голоса, как его звонкость, полетность [14].

Координированная и слаженная изменчивость всех указанных свойств создает многообразие звучания голоса и обеспечивает богатство интонации и выразительности речи человека [31].

### **Развитие отделов голосового аппарата**

Стадии развития голосового аппарата можно охарактеризовать как: обычную, интенсивную или замедленную. Эти стадии развития в определенные периоды жизни ребенка и в различных органах проявляются неодинаково: смена этих стадий происходит неоднократно и может быть равномерной (от интенсивного роста – к обычному, далее – к замедленному; от обычного – к замедленному) и скачкообразной (интенсивный рост – замедленный; ослабленный рост – интенсивный). Развитие некоторых отделов голосового аппарата протекает в две стадии (интенсивная – обычная). Например, легкие интенсивно развиваются в первые два месяца, а далее до периода полового созревания их рост происходит постепенно. Выраженные изменения в бронхах и трахее отмечаются в течение первого года жизни ребенка. Изменения в гортани и носоглотке происходят в три стадии.

Носовая полость, придаточные пазухи и носоглотка интенсивно развиваются в течение первых 6 месяцев жизни, а придаточные пазухи - до 3 лет; носоглотка до 6 лет растет с обычной интенсивностью.

Рост носоглотки и придаточных пазух в основном завершается к началу пубертатного периода, все же остальные органы голосообразующего аппарата прекращают рост к периоду окончания полового созревания (к 19 годам). Исключение составляет только гортань, продолжающая свой рост, хотя он становится менее выраженным.

Гортань новорожденных у детей обоего пола активно растет только в первый год, у мальчиков — в первые 3 месяца, затем на 8-9-м месяце; у девочек — в течение 1-го и 4-7-го месяцев. Голосовые складки изменяются в процессе роста иначе, чем гортань. В отличие от последней они растут в течение всего первого года жизни. У новорожденных и грудных детей голосовые складки незрелы анатомически и физиологически, поэтому они более подвержены воспалительному и травматическому поражению. Заболевания голосовых складок заметно отличаются от таковых у старших детей и взрослых.

До 3 лет гортань у мальчиков и девочек одинаковой длины, затем начинается заметный рост голосовых и вестибулярных складок и расширение надгортанника. После 3 лет гортань мальчиков длиннее гортани девочек. До 7 лет глубина превышает ширину, затем ширина начинает превышать глубину. У детей раннего возраста она воронкообразная. С возрастом отмечается переход к цилиндрической форме. Размеры гортани зависят от пола и возраста, а также индивидуальных особенностей человека.

Размеры гортани до пубертатного периода у девочек и мальчиков, как правило, одинаковые. У мужчин, как правило, она на  $\frac{1}{3}$  больше, чем у женщин, хрящи гортани у женщин имеют меньшую толщину.

Надгортанник новорожденного находится на уровне небной занавески, а нижний край гортани — на уровне IV шейного позвонка. К 7-8 годам гортань постепенно опускается до VI шейного позвонка. Гортань взрослого человека расположена на уровне V-VII шейных позвонков, ее вход открыт в гортанную часть глотки, а на уровне VII шейного позвонка она переходит в трахею. У мужчин гортань расположена ниже, чем у женщин, в среднем на

один позвонок. У детей гортань расположена выше на один-два позвонка.

Гортань — хорошо иннервируемый орган. В слизистой оболочке разветвляются рецепторы различных структур, причем некоторые из них концентрируются в так называемые рефлексогенные зоны. Первая рефлексогенная зона гортани находится в области входа в гортань, вторая — в области черпаловидных хрящей и их отростков. Обе зоны богаты тактильными, болевыми, температурными рецепторами, воспринимающими раздражение от струи выдыхаемого воздуха. Эти рецепторы выполняют защитную функцию бронхов и легких. В подскладочном пространстве находится третья рефлексогенная зона. Здесь разветвляются рецепторы, воспринимающие раздражение от выдыхаемого воздуха, выражающееся в изменении изменения давления при выдохе, особенно во время фонации. Эта зона носит название «фонационной».

Характерное расположение рецепторов также определяется возрастом ребенка. Так, у новорожденного много рецепторов, они разветвляются в слизистой оболочке гортани равномерно и однородны по своей структуре. В трехмесячном возрасте намечается незначительная концентрация чувствительных окончаний в слизистой надгортанника, входа в гортань и в области черпаловидных хрящей, появляются более сложные формы рецепторов. У годовалого ребенка можно четко проследить концентрацию рецепторов в области первой и второй рефлексогенных зон. Третья рефлексогенная зона начинает оформляться только в 5-7 лет, и лишь к семи годам топологически гортань ребенка начинает напоминать гортань взрослого человека. Наряду с формированием рефлексогенных зон в гортани усложняется и их структура. В мышцах, суставах, надхрящнице разветвляются чувствительные нервные окончания. Наибольшее количество рецепторов располагается в надхрящнице надгортанника и черпаловидных хрящей. Двигательная иннервация гортани осуществляется блуждающим нервом. Верхний и нижний гортанный нервы обеспечивают подвижность мышц гортани.

Наиболее заметное и резкое изменение голоса наблюдается в возрасте от 12 до 15 лет, т. е. в период полового созревания. В это время гортань у мальчиков в течение полугода увеличивается в размерах в полтора-два раза, а у девочек - на треть. Голосовые связки увеличиваются в длину, ширину и утолщаются, и совершается переход от колебания краев голосовых связок к колебанию всей их массы. В это же время наблюдается увеличение объема языка и его «затяжеление», т. е. чрезмерное напряжение его корня. Положение корня языка оказывает влияние на положение гортани, она переходит из высокого, свойственного детям положения в более низкое. Благодаря всем этим изменениям утрачивается фальцетное звучание (краями голосовых связок), т. е. происходит утрата верхних частей диапазона и появление более низких звуков — у мальчиков голос понижается почти на октаву, у девочек изменение голоса происходит менее резко [31].

Продолжительность мутации длится от одного — нескольких месяцев до года. Весь период делится на три стадии: начальную, основную (пиковую) и конечную. Начальная стадия характеризуется лишь небольшой гиперемией (покраснением) голосовых складок. Основная (пиковая) сопровождается гиперемией слизистой оболочки всей гортани, возможно и несмыкание задних третей голосовых складок по типу равностороннего треугольника («мутационный треугольник»). Отмечаются как синхронные, так и асинхронные колебания голосовых складок, что свидетельствует о нарушении координации функций наружных и внутренних мышц гортани, дыхания и фонации. В этой стадии голос страдает более всего. На завершающем этапе (конечная стадия) мутации закрепляется механизм голосообразования взрослого человека [14].

При полностью сформировавшемся голосе длина голосовых складок у мужчины составляет: 24—25 мм — бас, 22—24 мм — баритон, 18—24 мм — тенор; у женщин: 18—21 мм — контральто, 18—19 мм — меццо-сопрано, 14—17 мм — сопрано [14].

### **Степени псевдобульбарной дизартрии**

1. Легкая степень псевдобульбарной дизартрии характеризуется отсутствием грубых нарушений моторики артикуляционного аппарата. Трудности артикуляции заключаются в медленных, недостаточно точных движениях губ, языка. Расстройство глотания и жевания выявляются неярко. Произношение у таких детей нарушено вследствие недостаточно четкой артикуляционной моторики, речь несколько замедленна, характерна смазанность при произнесении звуков. Недостатки произношения неблагоприятно влияют на фонематическое развитие: трудности в звуковом анализе. Нарушение структуры слова, лексики, грамматики практически не наблюдается. Основным дефектом у детей, страдающих псевдобульбарной дизартрией в легкой степени, является нарушение фонетической стороны речи.

2. Дети со средней степенью дизартрии составляют наиболее многочисленную группу. Характерной чертой таких детей является амимичность: отсутствие движений мышц лица. Ребенок не может надуть щеки, вытянуть губы, плотно их сомкнуть. Движения языка ограничены. Ребенок не может поднять кончик языка вверх, повернуть его вправо, влево, удержать в данном положении. Значительную трудность представляет переключение от одного движения к другому. Мягкое небо бывает часто малоподвижным, голос имеет назальный оттенок. Характерно обильное слюнотечение. Затруднены акты жевания и глотания. Следствием нарушения функции артикуляционного аппарата является тяжелый дефект произношения. Речь таких детей обычно очень невнятная, смазанная, тихая. Характерна нечеткая из-за малоподвижности губ, языка артикуляция гласных, произносимых обычно с сильным носовым выдохом. Выдыхаемая струя ощущается очень слабо.

3. Тяжелая степень псевдобульбарной дизартрии – анартрия –

характеризуется глубоким поражением мышц и полной бездеятельностью речевого аппарата. Лицо ребенка, страдающего анартрией маскообразное, нижняя челюсть отвисает, рот постоянно открыт. Язык неподвижно лежит на дне ротовой полости, движения губ резко ограничены. Затруднены акты жевания и глотания. Речь отсутствует полностью, иногда имеются отдельные нечленораздельные звуки.

### **Описание нарушений артикуляционного аппарата при псевдобульбарной дизартрии**

Паретичность мышц органов артикуляции проявляются в следующем: лицо гипомимично, мышцы лица при пальпации вялые; позу закрытого рта многие дети не удерживают, т.к. нижняя челюсть не фиксируется в приподнятом состоянии из-за вялости жевательной мускулатуры; губы вялые, углы их опущены; во время речи губы остаются вялыми и необходимой лабиализации звуков не производится, что ухудшает просодическую сторону речи. Язык при паретической симптоматике тонкий, находится на дне полости рта, вялый, кончик языка малоактивный. При функциональных нагрузках (артикуляционных упражнениях) мышечная слабость увеличивается.

Спастичность мышц органов артикуляции проявляется в следующем: лицо амимично, мышцы лица при пальпации твердые, напряженные. Губы у такого ребенка постоянно находятся в полуулыбке: верхняя губа прижимается к деснам. Во время речи губы не принимают участие в артикуляции звуков. Многие дети, у которых отмечается подобная симптоматика, не умеют выполнять артикуляционное упражнение «трубочка», т.е. вытянуть губы вперед, и др. Язык при спастическом симптоме чаще изменен по форме: толстый, без выраженного кончика, малоподвижный.

Гиперкинезы при стертой дизартрии проявляются в виде дрожания, тремора языка и голосовых связок. Тремор языка проявляется при функциональных пробах и нагрузках. Например, при задании поддержать

широкий язык на нижней губе под счет 5-10 язык не может сохранить состояние покоя, появляется дрожание, а в некоторых случаях язык крайне беспокойный (по языку прокатываются волны в продольном или в поперечном направлении). В этом случае ребенок не может удержать язык вне полости рта. Гиперкинезы языка чаще сочетаются с повышенным тонусом мышц артикуляционного аппарата.

Апраксия при стертой дизартрии выявляется одновременно в невозможности выполнения каких-либо произвольных движений руками и органами артикуляции. В артикуляционном аппарате апраксия проявляется в невозможности выполнения определенных движений или в нарушении переключения от одного движения к другому. Можно наблюдать кинетическую апраксию, когда ребенок не может плавно переходить от одного движения к другому. У других детей отмечается кинестетическая апраксия, когда ребенок производит хаотические движения, «нащупывая» нужную артикуляционную позу.

Девияция, т.е. отклонения языка от средней линии, проявляется также при артикуляционных пробах, при функциональных нагрузках. Девияция языка сочетается с асимметрией губ при улыбке со сглаженностью носогубной складки.

Гиперсаливация (повышенное слюноотделение) определяется лишь во время речи. Дети не справляются с саливацией, не сглатывают слюну, при этом страдают произносительная сторона речи и просодика.



### **Раскрытие определений голоса.**

Определения «слабый», «форсированный», «крикливый», «визгливый» говорят об изменении силы голоса. Недостаточная сила голоса может зависеть или от слабости дыхательного аппарата, или от недостаточно энергичного смыкания голосовых связок; последнее чаще всего бывает при паретичности их. Если смыкание осуществляется медленно, запаздывает, может происходить утечка воздуха до начала речи.

Получается голос с придыханием. Форсированный, резкий звук говорит об излишнем напряжении (гиперкинезии) голосовых связок ли даже о настоящих гиперкинезах в области гортани.

Если напряжение падает на низкие тона, голос звучит крикливо, если же на высокие тона, то получается визгливый голос. При сдавливании гортани наружными мышцами получается сдавленный горловой звук; длительное его употребление ведет, обычно, к утомлению голосовых связок, а иногда и к срыву голоса. Определения «прерывистый», «дрожащий» указывают на нарушения плавности звучания, причиной чего могут быть гиперкинезы, судороги в области мышц гортани или дыхательных мышц. Захлебывающийся голос обычно бывает при речи на вдохе, т. е. при дискоординации дыхания и голосообразования.

Приглушенно звучит голос, застревающий в задней части ротовой полости и поэтому быстро затухающий. В противоположность приглушенному голосу отличают «звонкий», т. е. правильно направленный в переднюю часть ротовой полости и там резонирующий.

При речи со сжатой, малоподвижной артикуляцией получается закрытый звук голоса, ему противопоставляется так называемый «белый» звук, получающийся при постоянной малоподвижной улыбке на лице говорящего.

Трескучий голос зависит от напряженного звучания гласных и утрировки согласных, что наблюдается у заикающихся и глухих. Носовой, гнусавый оттенки голоса, являются показателями попадания в части воздушной струи в носоглотку. Термин «носовой оттенок» употребляется для обозначения голоса в том случае, если имеется небольшое, частичное попадание воздуха в носоглотку, что может зависеть от наличия аденоидов, полипов и даже только от набухания слизистой оболочки носа. Это лишает голос звучности, особенно на высоких тонах голоса, которые требуют максимального закрытия прохода в нос.

При раздражении и набухании как всей гортани, так и самих голосовых связок и даже только при скоплении слизи в гортани смыкание голосовых связок бывает неполное, неплотное; через них прорывается так называемый «дикий» воздух, в результате голос звучит сипло. Сиплый голос наблюдается также в период мутации.

Хриплый голос есть следующая, более сильная степень сиплого голоса; причиной этого могут быть отеки, опухоли в гортани, папилломатоз, стеноз гортани, нарушения иннервации голосовых связок, т. е. парезы и параличи мышц гортани и голосовых связок. Иногда в случае затруднения колебания истинных голосовых связок появляется колебание ложных голосовых связок; их колебание более грубое. Наблюдается как при органических нарушениях голоса, так и при невротических. При сужении диапазона голоса как по силе, так и по высоте голос делается монотонным.

# **Протокол обследования Алеши**

## **Обследование моторных функций**

### **Общая моторика**

Параметр	Баллы
1 Исследование двигательной памяти, переключаемости движений и самоконтроля	3,0
а) логопед показывает 4 движения для рук и предлагает их повторить: руки вперед, вверх, в стороны, на пояс; б) повторить за педагогом движения за исключением одного, заранее обусловленного «запретного» движения	
2 Исследование произвольного торможения движений	3,0
маршировать и остановиться внезапно по сигналу	
3 Исследование статической координации движений	3,0
а) стоять с закрытыми глазами, стопы ног поставить на одной линии так, чтобы носок одной ноги упирался в пятку другой, руки вытянуты вперед. Время выполнения — 5 секунд по 2 раза для каждой ноги; б) стоять с закрытыми глазами на правой, а затем на левой ноге, руки вперед. Время выполнения — 5 секунд	
4 Исследование динамической координации движений	2,0
а) маршировать чередуя шаг и хлопок ладонями. Хлопок производить в промежуток между шагами; б) выполнить подряд 3-5 приседаний. Пола пятками не касаться, выполнять только на носках.	
5 Исследование пространственной организации двигательного акта	3,0
а) повторить за логопедом движения на ходьбу по кругу в обратном направлении через круг. Начать ходьбу от центра круга направо пройти круг вернуться в центр слева. Пройти кабинет из правого угла через центр по диагонали обойти кабинет вокруг и вернуться в правый угол по диагонали через центр из противоположного угла, повернуться на месте вокруг себя и поскоками передвигаться по кабинету, начиная движения справа. б) то же выполнить слева; в) по словесной инструкции проделать эти же задания	
6 Исследование темпа	4,0
а) в течение определенного времени удерживать заданный темп в движениях рук, показываемых логопедом. По сигналу логопеда предлагается выполнить движения мысленно, а по следующему сигналу (хлопок) показать, на каком движении испытуемый остановился. Движения рук вперед, вверх, в стороны на пояс опустить. б) письменная проба: предлагается чертить на бумаге палочки в стрелку в течение 15 секунд в произвольном темпе. В течение следующих 15 секунд чертить как можно быстрее, в течение следующих 15 секунд чертить в первоначальном темпе.	
7 Исследование ритмического чувства	2,0
а) простучать за педагогом карандашом ритмический рисунок: // /, / //, /// /, / ///, // //, // ///, /// //, /// ///, // ///, /// // б) музыкальное эхо: Логопед ударяет в определенном ритме по ударному инструменту (бубен, барабан и т. д.) ребенок должен точно повторить услышанное	

Вывод: Развитие общей моторики не соответствует возрасту. Двигательная память, переключаемость движений и самоконтроль нарушены; произвольное торможение движений нарушено; статическая и динамическая координация движений нарушены, пространственная организация двигательного акта нарушена, темп ускоренный, ритмическое чувство не сформировано.

#### **Произвольная моторика пальцев рук**

Параметр	Баллы
1. Статическая координация движений	2,0
2. Динамическая координация движений	2,0

Вывод: Уровень сформированности произвольной моторики пальцев рук не соответствует возрасту: нарушена плавность выполнения движений, движения не четкие, ускоренный темп выполнения движений, наблюдались синкинезии.

#### **Анатомическое строение артикуляционного аппарата.**

Параметр оценивания	Состояние
1. Носогубные складки	Выражены, симметричны
2. Рот	Закрит, слюнотечение отсутствует
3. Губы	Норма
4. Зубы	Норма, здоровые
5. Прикус	физиологический
6. Строение челюсти	Норма
7. Язык	Норма
8. Подъязычная уздечка	Норма
9. Маленький язычок	Норма
10. Мягкое небо	Норма
11. Твердое небо	Норма

Вывод: анатомическое строение артикуляционного аппарата соответствует норме.

#### **Двигательные функции артикуляционного аппарата**

Параметр	Баллы
1 двигательные функции губ	2,0
2 двигательные функции челюсти	5,0
3 двигательные функции языка	3,0
4 двигательные функции мягкого неба	5,0
<b>Средний балл</b>	<b>3,8</b>

Вывод: Двигательные функции губ, языка нарушены. Сохранны

двигательные функции челюсти и мягкого неба.

### **Динамическая организация движений органов артикуляционного аппарата.**

Комплекс	Баллы
1 Оскалить зубы, высунуть язык, затем широко открыть рот	5,0
2 Широко открыть рот, дотронуться кончиком языка до нижних зубов (резцов), затем поднять кончик языка к верхним зубам (резцам) и положить на нижнюю губу	5,0
3 Широко раскрыть рот, затем попросить полузакрыть и закрыть его	5,0
4 Широко раскрыть рот, как при звуке [А], растянуть губы в улыбку, вытянуть в трубочку	4,0
5 Положить широкий язык на губу, загнуть кончик языка, чтобы получилась «чашечка», занести эту «чашечку» в рот	1,0
6 Повторить звуковой или слоговой ряд несколько раз (последовательность звуков и слогов изменяется) «а - и - у», «у - и - а», «ка - па - та», «па - ка - та», «пла - плу - пло», «рал - лар - тар - тал»,	4,0

Вывод: динамическая организация движений органов артикуляционного аппарата приближена к возрастной норме (не образует «чашечку»).

### **Мимическая мускулатура**

Параметр	Баллы
1 Исследование объема и качества движения мышц лба	5,0
а) нахмурить брови б) поднять брови в) наморщить лоб	
2 Исследование объема и качества движений мышц глаз	5,0
а) легко сомкнуть веки, б) плотно сомкнуть веки, в) закрыть правый глаз, затем левый, г) подмигнуть	
3. Исследование объема и качества движений мышц щек	3,0
а) надуть левую щеку б) надуть правую щеку в) надуть обе щеки одновременно г) втянуть щеки в рот	
4. Исследование возможности произвольного формирования определенных мимических поз	5,0
выразить мимикой лица: а) удивление б) радость в) испуг г) грусть д) сердитое лицо	
5. Исследование символического праксиса проводят вначале по образцу, а затем по речевой инструкции	5,0
а) свист; б) поцелуй; в) улыбка; г) оскал; д) плевок; е) цоканье	

Вывод: мимическая мускулатура нарушена (нарушены объем и качество движений мышц щек).

## Исследование голоса и просодики

### Речевое дыхание

Задание	Алеша
1. Определение типа дыхания 2. Исследование умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание 3. Исследование целенаправленности воздушной струи 4. Исследование силы воздушной струи.	2
5. Исследование особенностей фонационного дыхания.	3

Вывод: Уровень сформированности речевого дыхания не соответствует возрастной норме. Ребенок не дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох, имеет грудной тип дыхания, аритмичность вдоха и выдоха, малый объем и сила выдоха, выдох не целенаправленный; речевой выдох ослаблен.

### Модуляции голоса по высоте

Задание	Баллы
1. Исследование восприятия изолированных звуков и звукоподражаний, произнесенных с различной высотой голоса. 2. Воспроизведение изолированных звуков и звукоподражаний с понижением и повышением высоты голоса. 3. Воспроизведение поступательного повышения и понижения голоса на гласных звуках с опорой	4

Вывод: Задания выполнены с недостаточными модуляциями голоса по высоте, как при восприятии и воспроизведении изолированных звуков и звукоподражаний, так и при воспроизведении поступательного повышения и понижения голоса.

### Модуляции голоса по силе

Задание	Баллы
1. Восприятие отдельных звуков и звукоподражаний, произнесенных с разной силой голоса. 2. Воспроизведение отдельных звуков и звукоподражаний, произнесенных с разной силой голоса. 3. Воспроизведение постепенного нарастания и падения силы голоса при произнесении отдельных звуков и звукоподражаний.	4

Вывод: выполнял задания с недостаточными модуляциями голоса по силе при восприятии и воспроизведении изолированных звуков и звукоподражаний, так и при воспроизведении постепенного нарастания и падения силы голоса.

### Исследование назального тембра голоса

Задание	Баллы
1. Определение гипоназализации 2. Определение гиперназализации	5

Вывод: голос нормальный, отклонения от нормального тембра не выявлены.

### Восприятие тембра

Задание	Баллы
1. Различение тембра голоса на материале междометий 2. Различение тембра голоса на материале предложений 3. Различение тембра голоса людей разного возраста	3

Вывод: выполняет с ошибками, но ошибки исправляет самостоятельно.

### Воспроизведение тембра

Задание	Баллы
1. Передача междометиями с помощью разных оттенков голоса эмоционального состояния 2. Изменение тембра голоса в зависимости от того, какому персонажу сказки подражает ребенок	3

Вывод: выполняет задания с недостаточной выразительностью, допускает ошибки.

### Восприятие ритма

Задание	Баллы
Определение количества: 1) изолированных ударов; 2) серии простых ударов	2

Вывод: выполняет задания только при активной помощи взрослого, свои ошибки не исправляет.

### Воспроизведение ритма

Задание	Баллы
Воспроизведение по подражанию: 1) изолированных ударов, 2) серии простых ударов	2

Вывод: выполняет задания только при активной помощи взрослого, свои ошибки не исправляет.

### Восприятие интонации

Задание	Баллы
1. Определение наличия повествовательного предложения. 3. Определение наличия восклицательного предложения. 2. Определение наличия вопросительного предложения.	2

Вывод: выполняет задания только при активной помощи взрослого, свои ошибки не исправляет.

### Воспроизведение интонации

Задание	Баллы
1. Воспроизведение отраженно фраз с разными интонациями. 2. Воспроизведение отраженно стихотворных строк в соответствии с интонациями логопеда.	3

Вывод: выполняет задание с ошибками, некоторые ошибки исправляет самостоятельно по ходу работы.

### **Восприятие логического ударения**

Задание	Баллы
1. Умение выделить слово, выделенное голосом в повествовательном предложении и назвать выделенное слово. 2. Умение выделять слово, выделенное логопедом в вопросительном предложении, и вместо ответа показать соответствующую картинку.	2

Вывод: выполняет задания только при активной помощи взрослого, свои ошибки не исправляет.

### **Воспроизведение логического ударения**

Задание	Баллы
1. Воспроизведение фразы с логическим ударением по образцу. 2. Сравнение двух предложений, отличающихся только логическим ударением. 3. Воспроизведение логического ударения при ответах на вопросы по сюжетным картинкам.	2

Вывод: выполняет задания только при активной помощи взрослого, свои ошибки не исправляет.

### **Темпо-ритмическая организация**

Задание	Баллы
1. Определение темпа речи ребенка.	3
2. Исследование восприятия темпа речи.	4
3. Исследование воспроизведения отраженного темпа речи.	2

Вывод: убыстренный темп речи, при определении темпа допускает ошибки, но при повторении предложения, не управляет темпом при воспроизведении отраженного темпа речи.



## **Сводные таблицы и шкалы оценивания состояния моторики**

### **Общая моторика**

Шкала оценивания (Исследование двигательной памяти переключаемости движений и самоконтроля): 5 баллов – движение/задание выполнил в полном объеме с первого раза, правильно, последовательно, выполнение без напряжения и вялости; 4 балла – движение/задание выполнил в полном объеме с первого раза, выполнение с напряжением или вялое и/или нарушено переключение с одного движения на другое; 3 балла – движение/задание выполнил в полном объеме со второго раза, выполнение с напряжением или вялое и/или нарушено переключение с одного движения на другое и/или нарушена последовательность движений; 2 балла – движение/задание выполнил не в полном объеме и при повторном выполнении, выполнение с напряжением или вялое и/или нарушено переключение с одного движения на другое и/или нарушена последовательность движений; 1 балла – задание не выполнено из-за физических недостатков.

Шкала оценивания (Исследование произвольного торможения движений): 5 баллов – движение/задание выполнил в полном объеме с первого раза, плавно, точно, реакция соответствует сигналу, выполнение без напряжения и вялости; 4 балла – движение/задание выполнил в полном объеме с первого раза, выполнение с напряжением или вялое и/или движение не плавное, не точное; 3 балла – движение/задание выполнил в полном объеме со второго раза, выполнение с напряжением или вялое и/или движение не плавное, не точное и/или реакция не соответствует сигналу; 2 балла – движение/задание выполнил не в полном объеме и при повторном выполнении, выполнение с напряжением или вялое и/или движение не плавное, не точное и/или реакция не соответствует сигналу; 1 балла – задание не выполнено из-за физических недостатков.

Шкала оценивания (Исследование статической координации движений): 5 баллов – задание выполнил в полном объеме с первого раза, удержание позы свободное; 4 балла – задание выполнил в полном объеме с первого раза, удержание позы с напряжением и/или с раскачиванием из стороны в сторону и/или балансирует туловищем, руками, головой; 3 балла – задание выполнил в полном объеме со второго раза, удержание позы с напряжением и/или с раскачиванием из стороны в сторону и/или балансирует туловищем, руками, головой и/или сходит с места, касается пола другой ногой и/или открывает глаза; 2 балла – задание выполнил не в полном объеме и при повторном выполнении, удержание позы с напряжением и/или с раскачиванием из стороны в сторону и/или балансирует туловищем, руками, головой и/или сходит с места, касается пола другой ногой и/или открывает глаза; 1 балла – задание не выполнено из-за физических недостатков.

Шкала оценивания (Исследование динамической координации движений):

5 баллов – задание выполнил в полном объеме с первого раза, без напряжения, чередование шага и хлопка удается;

4 балла – задание выполнил в полном объеме с первого раза, выполнение с напряжением и/или с раскачиванием из стороны в сторону и/или балансирует туловищем, руками, головой и/или чередование шага и хлопка не удается и/или встает на всю ступню;

3 балла – задание выполнил в полном объеме со второго раза, выполнение с напряжением и/или с раскачиванием из стороны в сторону и/или балансирует туловищем, руками, головой и/или чередование шага и хлопка не удается и/или встает на всю ступню;

2 балла – задание выполнил не в полном объеме и при повторном выполнении, выполнение с напряжением и/или с раскачиванием из стороны в сторону и/или балансирует туловищем, руками, головой и/или чередование шага и хлопка не удается и/или встает на всю ступню;

1 балла – задание не выполнено из-за физических недостатков.

Шкала оценивания (Исследование пространственной организации двигательного акта):

5 баллов – задание выполнил в полном объеме с первого раза, ошибок не допускает, выполняет задание уверенно;

4 балла – задание выполнил в полном объеме с первого раза, выполнение неуверенное и/или допущена одна ошибка;

3 балла – задание выполнил в полном объеме со второго раза, выполнение неуверенное и/или допущены 2-4 ошибки;

2 балла – задание выполнил не в полном объеме и при повторном выполнении неуверенное и/или допущены 5 и более ошибок;

1 балла – задание не выполнено.

За ошибку считалось выполнение движения не в ту сторону.

Шкала оценивания (Исследование темпа):

5 баллов – задание выполнил в полном объеме, темп нормальный;

4 балла – задание выполнил в полном объеме, темп ускоренный и/или замедленный;

3 балла – задание выполнил в полном объеме, темп быстрый и/или медленный;

2 балла – задание выполнил не в полном объеме, темп нарушен;

1 балла – задание не выполнено.

Шкала оценивания (Исследование ритмического чувства):

5 баллов – задание выполнил в полном объеме, темп нормальный, ритмический рисунок не нарушен;

4 балла – задание выполнил в полном объеме, темп ускоренный и/или замедленный и/или допущены ошибки при воспроизведении ритмического рисунка (1-2 ошибки);

3 балла – задание выполнил в полном объеме, темп быстрый и/или медленный и/или допущены ошибки при воспроизведении ритмического рисунка (3-4 ошибки);

2 балла – задание выполнил не в полном объеме, темп нарушен и/или

допущены ошибки при воспроизведении ритмического рисунка (5 и более ошибок);

1 балла – задание не выполнено.

За ошибку считалось нарушение количества элементов в ритмическом рисунке.

*Таблица 1*

**Результаты обследования состояния общей моторики**

Параметр	Рада	Арсений	Багдан	Тимофей	Семен	Валерия	Артем	Родион	Алеша	Кирилл	Сергей	Дарина	Средний балл
<b>1 Исследование двигательной памяти переключаемости движений и самоконтроля</b>													
а) логопед показывает 4 движения для рук и предлагает их повторить: руки вперед, вверх, в стороны, на пояс; б) повторить за педагогом движения за исключением одного, заранее обусловленного «запретного» движения	3,0	4,0	5,0	4,0	4,0	3,0	2,0	2,0	3,0	3,0	2,0	5,0	3,3
<b>2 Исследование произвольного торможения движений</b>													
маршировать и остановиться внезапно по сигналу	4,0	4,0	3,0	3,0	3,0	2,0	4,0	3,0	3,0	2,0	2,0	4,0	3,1
<b>3 Исследование статической координации движений</b>													
а) стоять с закрытыми глазами, стопы ног поставить на одной линии так, чтобы носок одной ноги упирался в пятку другой, руки вытянуты вперед. Время выполнения — 5 секунд по 2 раза для каждой ноги; б) стоять с закрытыми глазами на правой, а затем на левой ноге, руки вперед. Время выполнения — 5 секунд	3,0	3,0	3,0	4,0	4,0	2,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,1

Продолжение таблицы 1

Параметр	Рада	Арсений	Багдан	Тимофей	Семен	Валерия	Артем	Родион	Алеша	Кирилл	Сергей	Дарина	Средний балл
4 Исследование динамической координации движений													
а) маршировать чередуя шаг и хлопок ладонями. Хлопок производить в промежуток между шагами; б) выполнить подряд 3-5 приседаний. Пола пятками не касаться, выполнять только на носках.	3,0	3,0	3,0	4,0	4,0	2,0	3,0	3,0	2,0	2,0	3,0	2,0	2,8
5 Исследование пространственной организации двигательного акта													
а) повторить за логопедом движения на ходьбу по кругу в обратном направлении через круг. Начать ходьбу от центра круга направо пройти круг вернуться в центр слева. Пройти кабинет из правого угла через центр по диагонали обойти кабинет вокруг и вернуться в правый угол по диагонали через центр из противоположного угла, повернуться на месте вокруг себя и поскаками передвигаться по кабинету, начиная движения справа. б) то же выполнить слева; в) по словесной инструкции проделать эти же задания	3,0	4,0	4,0	3,0	2,0	2,0	2,0	2,0	3,0	2,0	2,0	3,0	2,7

Продолжение таблицы 1

Параметр	Рада	Арсений	Багдан	Тимофей	Семен	Валерия	Артем	Родион	Алеша	Кирилл	Сергей	Дарина	Средний балл
6 Исследование темпа													
а) в течение определенного времени удерживать заданный темп в движениях рук, показываемых логопедом. По сигналу логопеда предлагается выполнить движения мысленно, а по следующему сигналу (хлопок) показать, на каком движении испытуемый остановился. Движения рук вперед, вверх, в стороны на пояс опустить. б) письменная проба: предлагается чертить на бумаге палочки в стрелку в течение 15 секунд в произвольном темпе. В течение следующих 15 секунд чертить как можно быстрее, в течение следующих 15 секунд чертить в первоначальном темпе.	5,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	3,0	3,0	4,0	3,0	3,0	4,0	3,8
7 Исследование ритмического чувства													
а) простучать за педагогом карандашом ритмический рисунок: // /, // /, /// /, / ///, // //, // ///, /// //, /// ///, // ///, /// // б) музыкальное эхо Логопед ударяет в определенном ритме по ударному инструменту (бубен, барабан и т. д.) ребенок должен точно повторить услышанное	3,0	2,0	3,0	3,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,3
<b>Средний балл</b>	3,4	3,4	3,6	3,6	3,3	2,4	2,7	2,6	2,9	2,4	2,4	3,3	3,0

## **Произвольная моторика пальцев рук.**

### **1. Исследование статической координации движений:**

а) распрямить ладонь со сближенными пальцами на правой руке и удерживать в вертикальном положении под счет от 1 до 15; б) аналогично выполнить левой рукой; в) выполнить эту позу на обеих руках; г) распрямить ладонь, развести все пальцы в стороны и удерживать в этом положении (1-15) на правой, затем на левой и на обеих руках одновременно; д) выставить первый и пятый пальцы и удерживать эту позу под счет (1-15) в той же последовательности; е) показать второй и третий пальцы, остальные пальцы собрать в щепоть – пока «зайчик», удерживать под счет в той же последовательности; ж) второй и пятый пальцы выпрямлены, остальные собраны в кулак, удерживать позу под счет в той же последовательности; з) сложить первый и второй пальцы в «кольцо», остальные выпрямить, удерживать под счет в той же последовательности; и) на обеих руках одновременно положить вторые пальцы на третьи и наоборот 3 на 2; к) на обеих руках одновременно показать 2 и 3 пальцы, 2 и 5.

Шкала оценивания статической координации движений: 5 баллов – плавное, точное, одновременное выполнение проб; 4 балла – напряженность, скованность движений, нарушение темпа выполнения движения; 3 балла – нарушение плавности, неточные движения, неодновременное выполнение проб, напряженность, скованность движений, нарушение темпа выполнения движения и/или нарушение переключения от одного движения к другому и/или наличие синкинезий/гиперкинезов (1-3 пробы); 2 балла – нарушение плавности, неточные движения, неодновременное выполнение проб, напряженность, скованность движений, нарушение темпа выполнения движения и/или нарушение переключения от одного движения к другому и/или наличие синкинезий/гиперкинезов (4 и более проб); 1 балл – невыполнение движения.

2. Исследование динамической координации движений: а) пальцы сжать в кулак - разжать; б) держа ладони на поверхности стола, разъединить

пальцы - соединить; в) сложить пальцы в кольцо – раскрыть ладонь г) попеременно соединять все пальцы руки с большим пальцем сначала правой руки, затем левой, затем обеих рук одновременно д) менять положение обеих рук одновременно: одна кисть в позе «ладони», другая - кулак.

Шкала оценивания динамической координации движений: 5 баллов – плавное, точное, одновременное выполнение проб, выполнение под счет; 4 балла – напряженность, скованность движений, нарушение темпа; 3 балла – нарушение плавности, темпа, движения неточные, неплавные, не одновременные и/или нарушение переключения от одного движения к другому и/или наличие синкинезий/ гиперкинезов и/или невозможность удержания позы (1 проба); 2 балла – нарушение плавности, неточные движения, неодновременное выполнение проб, движения неточные, неплавные, не одновременные и/или нарушение переключения от одного движения к другому, наличие синкинезий/ гиперкинезов и/или невозможность удержания позы (2 и более проб); 1 балл – невыполнение движения.

*Таблица 2*

**Результаты обследования произвольной моторики пальцев рук**

Параметр	Рада	Арсений	Багдан	Тимофей	Семен	Валерия	Артем	Родион	Алеша	Кирилл	Сергей	Дарина	Средний балл
1.Исследование статической координации движений	3,0	2,0	3,0	3,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	4,0	2,0	2,4
2.Исследование динамической координации движений	3,0	2,0	4,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	4,0	3,0	2,5
<b>Средний балл</b>	3,0	2,0	3,5	2,5	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	4,0	2,5	2,3

Анализ результатов показал, что у обследуемых детей страдает как динамическая координация движений (2,5) так и статическая координация движений (2,4). Более выраженные нарушения произвольной моторики



пальцев рук наблюдаются у Арсения, Семена, Арсения, Артема, Родиона, Алеши, Кирилла – (2,0), менее выраженные у Багдана (3,5), Сергея (4, 0).

### **Анатомическое строение артикуляционного аппарата.**

Если результат обследования соответствовал физиологической норме, то в таблицу заносилось «норма», все отклонения от физиологической нормы расписывались более подробно для каждого ребенка, так как индивидуальные отклонения в строении органов артикуляционного аппарата обуславливают те или иные особенности просодических компонентов, в особенности тембра и многое другое.

*Таблица 3*

### **Результаты обследования артикуляционного аппарата**

<b>Параметры оценки</b>	<b>Рада</b>	<b>Арсений</b>	<b>Багдан</b>	<b>Тимофей</b>	<b>Семен</b>	<b>Валерия</b>	<b>Артем</b>	<b>Родион</b>	<b>Алеша</b>	<b>Кирилл</b>	<b>Сергей</b>	<b>Дарина</b>
<b>1. Носогубные складки</b>	Выражены, симметричны	Выражены, симметричны	Выражены, симметричны	Выражены, симметричны	Сглажены, симметричны	Выражены, симметричны	Выражены, симметричны	Выражены, симметричны	Выражены, симметричны	Сглажены, симметричны	Выражены, симметричны	Выражены, симметричны
<b>2. Рот</b>	Закрыт, слюнотечение	Закрыт, слюнотечение	Закрыт, слюнотечение	Закрыт, слюнотечение	Закрыт, слюнотечение	Закрыт, слюнотечение	Закрыт, слюнотечение	Закрыт, слюнотечение	Закрыт, слюнотечение	Закрыт, слюнотечение	Закрыт, слюнотечение	Закрыт, слюнотечение
<b>3. Губы</b>	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Верхняя губа тонкая
<b>4. Зубы</b>	Норма, здоровые	Норма, здоровые	Норма, здоровые	Норма, здоровые	Норма, здоровые	Норма, здоровые	Норма, здоровые	Норма, здоровые	Норма, здоровые	Норма, здоровые	Норма, здоровые	Норма, здоровые
<b>5. Прикус</b>	физиологический	физиологический	физиологический	физиологический	физиологический	физиологический	физиологический	физиологический	физиологический	физиологический	физиологический	физиологический

Параметры оценивания	Рада	Арсений	Багдан	Тимофей	Семен	Валерия	Артём	Родион	Алеша	Кирилл	Сергей	Дарина
6. Строение челюсти	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма
7. Язык	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма
8. Подъязычная уздечка	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма
9. Маленький язычок	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма
10. Мягкое небо	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма
11. Твердое небо	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма

### Двигательные функции артикуляционного аппарата

#### Шкала оценивания (двигательные функции губ)

5 баллов – выполнение правильное по показу и по инструкции, диапазон движений большой;

4 балла – выполнение правильное и по показу, и по инструкции, диапазон движений невелик;

3 балла – наличие содружественных движений и/или чрезмерное напряжение мышц и/или истощаемость движений и/или наличие тремора, саливации или гиперкинезов и/или движение не удастся в 1-2 пробах;

2 балла – наличие содружественных движений и/или чрезмерное напряжение мышц и/или истощаемость движений и/или наличие тремора,

саливации или гиперкинезов и/или движение не удастся в 3-5 пробах.

1 балл – наличие содружественных движений и/или чрезмерное напряжение мышц и/или истощаемость движений и/или наличие тремора, саливации или гиперкинезов и/или движение не удастся в 6-ти и более пробах.

#### Шкала оценивания (двигательные функции челюсти)

5 баллов – выполнение правильное по показу и по инструкции, диапазон движений большой;

4 балла – выполнение правильное и по показу, и по инструкции, диапазон движений невелик;

3 балла – наличие содружественных движений и/или чрезмерное напряжение мышц и/или истощаемость движений и/или наличие тремора, саливации или гиперкинезов и/или движение не удастся в 1 пробе;

2 балла – наличие содружественных движений и/или чрезмерное напряжение мышц и/или истощаемость движений и/или наличие тремора, саливации или гиперкинезов и/или движение не удастся в 2-х пробах.

1 балл – наличие содружественных движений и/или чрезмерное напряжение мышц и/или истощаемость движений и/или наличие тремора, саливации или гиперкинезов и/или движение не удастся в 3-х и более пробах.

#### Шкала оценивания (двигательные функции языка)

5 баллов – выполнение правильное по показу и по инструкции, диапазон движений большой;

4 балла – выполнение правильное и по показу, и по инструкции, диапазон движений невелик;

3 балла – наличие содружественных движений и/или чрезмерное напряжение мышц и/или истощаемость движений и/или наличие тремора, саливации или гиперкинезов и/или движение не удастся в 1-2-х пробах;

2 балла – наличие содружественных движений и/или чрезмерное напряжение мышц и/или истощаемость движений и/или наличие тремора, саливации или гиперкинезов и/или движение не удастся в 3-4-х пробах.

1 балл – наличие содружественных движений и/или чрезмерное напряжение мышц и/или истощаемость движений и/или наличие тремора, саливации или гиперкинезов и/или движение не удастся в 5-ти и более пробах.

Шкала оценивания (двигательные функции мягкого неба)

5 баллов – движение в полном объеме;

4 балла – движение не в полном объеме, наличие содружественных движений, малая подвижность небной занавески при выполнении 1 пробы;

3 балла – движение не в полном объеме, наличие содружественных движений, малая подвижность небной занавески при выполнении 2-х проб;

2 балла – движение не в полном объеме, наличие содружественных движений, малая подвижность небной занавески при выполнении всех проб;

1 балл – движения не удаются.

*Таблица 4*

**Результаты исследования двигательных функций артикуляционного аппарата**

Параметр	Рада	Арсений	Багдан	Тимофей	Семен	Валерия	Артем	Родион	Алеша	Кирилл	Сергей	Дарина	Средний балл
1)двигательные функции губ	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	1,0	2,0	2,0	2,0	3,0	3,0	2,0	2,1
2)двигательные функции челюсти	3,0	3,0	5,0	3,0	4,0	4,0	4,0	5,0	5,0	3,0	3,0	5,0	3,9
3)двигательные функции языка	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	2,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	2,9
4)двигательные функции мягкого неба	5,0	5,0	5,0	3,0	4,0	5,0	4,0	3,0	5,0	4,0	5,0	5,0	4,4
Средний балл	3,3	3,3	3,8	2,8	3,3	3,0	3,3	3,3	3,8	3,3	3,5	3,8	3,3

## **Динамическая организация движений органов артикуляционного аппарата.**

Шкала оценивания:

5 баллов – выполнение правильное, движения артикуляционного аппарата активные, плавные, переход от одного движения к другому не затруднен, объем движений полный;

4 балла – выполнение правильное, движения артикуляционного аппарата вялые/напряженные, объем движений не полный;

3 балла – выполнение с ошибками, движения артикуляционного аппарата вялые/напряженные, поиск артикуляции;

2 балла – выполнение с ошибками, застревание на одном движении, выполнение другого движения, нарушение переключения движений;

1 балл – движения не удаются.

*Таблица 5*

### **Результаты исследования динамической организации движений органов артикуляционного аппарата**

Комплекс	Рада	Арсений	Багдан	Тимофей	Семен	Валерия	Артем	Родион	Алеша	Кирилл	Сергей	Дарина	Средний балл
1 Оскалить зубы, высунуть язык, затем широко открыть рот	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
2 Широко открыть рот, дотронуться кончиком языка до нижних зубов (резцов), затем поднять кончик языка к верхним зубам (резцам) и положить на нижнюю губу	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	3,0	5,0	3,0	5,0	5,0	5,0	3,0	4,5

Продолжение таблицы 5

Комплекс	Рада	Арсений	Багдан	Тимофей	Семен	Валерия	Артем	Родион	Алеша	Кирилл	Сергей	Дарина	Средний балл
3 Широко раскрыть рот, затем попросить полuzакрыть и закрыть его	4,0	5,0	4,0	5,0	4,0	4,0	5,0	4,0	5,0	4,0	5,0	5,0	4,5
4 Широко раскрыть рот, как при звуке [А], растянуть губы в улыбку, вытянуть в трубочку	4,0	4,0	5,0	5,0	5,0	4,0	5,0	4,0	4,0	5,0	4,0	5,0	4,5
5 Положить широкий язык на губу, загнуть кончик языка, чтобы получилась «чашечка», занести эту «чашечку» в рот	5,0	2,0	1,0	5,0	4,0	1,0	1,0	4,0	1,0	1,0	1,0	5,0	2,6
6 Повторить звуковой или слоговой ряд несколько раз (последовательность звуков и слогов изменяется) «а - и - у», «у - и - а», «ка - па - та», «па - ка - та», «пла - плу - пло», «рал - лар - тар - тал»,	4,0	3,0	4,0	4,0	3,0	3,0	4,0	4,0	4,0	4,0	3,0	3,0	3,6
Средний балл	4,5	4,0	4,0	4,8	4,3	3,3	4,2	4,0	4,0	4,0	3,8	4,3	4,1

### Мимическая мускулатура

Шкала оценивания: 5 баллов – движение правильное, объем полный; 4 балла – движение правильное, напряженность/вялость выполнения

движений; 3 балла – движение с ошибками, объем не полный, напряженность/вялость выполнения движений; 2 балла – появление содружественных движений, гиперкинезов; 1 балл – движение не выполнено.

Таблица 6

### Результаты обследования мимической мускулатуры

Параметр	Рада	Арсений	Багдан	Тимофей	Семен	Валерия	Артем	Родион	Алеша	Кирилл	Сергей	Дарина	Средний балл
<b>1 Исследование объема и качества движения мышц лба</b>													
а) нахмурить брови б) поднять брови в) наморщить лоб	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
<b>2 Исследование объема и качества движений мышц глаз</b>													
а) легко сомкнуть веки б) плотно сомкнуть веки в) закрыть правый глаз, затем левый г) подмигнуть	4,0	5,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	5,0	3,0	3,0	5,0	3,6
<b>3. Исследование объема и качества движений мышц щек</b>													
а) надуть левую щеку б) надуть правую щеку в) надуть обе щеки одновременно г) втянуть щеки в рот	3,0	3,0	5,0	3,0	3,0	1,0	3,0	3,0	3,0	5,0	5,0	5,0	3,5
<b>4. Исследование возможности произвольного формирования определенных мимических поз</b>													
выразить мимикой лица: а) удивление б) радость в) испуг г) грусть д) сердитое лицо	3,0	3,0	5,0	5,0	5,0	5,0	3,0	5,0	5,0	4,0	5,0	5,0	4,4
<b>5. Исследование символического праксиса проводят вначале по образцу, а затем по речевой инструкции</b>													
а) свист б) поцелуй в) улыбка г) оскал д) плевок е) цоканье	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	3,0	5,0	5,0	5,0	3,0	5,0	5,0	4,7
<b>Средний балл</b>	4,0	4,2	4,6	4,2	4,2	3,4	3,8	4,2	4,6	4,0	4,6	5,0	4,2

## **Исследование голоса и просодики детей. Констатирующий эксперимент.**

### **1. Обследование речевого дыхания**

Начинают обследование речевого дыхания с оценки координации вдоха и выдоха. Определяют характер дыхания ребенка в покое и при речи. Визуально определяют характер дыхания в покое: дышит ли ребенок носом или ртом.

Выделяют 3 типа дыхания: поверхностное, грудное, нижнереберное.

При поверхностном (ключичном) дыхании живот на вдохе втягивается, а плечи поднимаются. При грудном - расширяется грудь на вдохе. При межреберном (диафрагмальном) - при вдохе выпячивается живот, а при выдохе опускается живот. Нижнереберное, диафрагмальное дыхание считается наиболее физиологичным.

#### **1. Определение типа дыхания**

*Материал для исследования:* состояние покоя, при котором ребенок может сидеть, лежать, стоять.

*Процедура:* Ребенку предлагается спокойно посидеть, постоять или полежать на кушетке. Руки логопеда располагаются одна на плечах, а другая на животе. При спокойном дыхании ребенка определяется, какая часть туловища поднимается. Если поднимаются плечи, то это дыхание относится к поверхностному ключичному. Если поднимается при вдохе живот, то это диафрагмальное. Если расширяется грудь, то это относится к грудному типу дыхания.

*Инструкция:* «Полежи на кушетке спокойно. Руки логопеда будут проверять, как ты дышишь».

#### **2. Исследование умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание**

*Инструкция:* «Покажи, как ты умеешь дышать: вдыхать и выдыхать. Слушай внимательно и выполняй».

Вдохни носом (понюхай цветок) - выдохнуть носом (2-3 раза). Рот при этом закрыт.

Вдохни носом, а выдохни ртом (погрей руки) (2-3 раза).

Вдохни ртом (как рыба) - выдохни ртом (погрей руки).

Вдохни ртом, а выдохни носом.

#### **3. Исследование целенаправленности воздушной струи**

*Материал для исследования:* пузырек, ватный шарик, маленькая свечка для дня рождения.

*Инструкция:* «Покажи, как ты умеешь дуть».

- Вот мяч, а вот ворота. Подуй на шарик и забей мяч в ворота.

- Вот пузырек. Подуй в него так, чтобы пузырек засвистел.

- Вот свеча, ее зажгли в день рождения ребенка. Задуй свечу с первого



раза.

4. Исследование силы воздушной струи.

*Материал для исследования:* граненый карандаш, губная гармошка.

*Инструкция:* «Проверим, как ты сильно умеешь дуть».

- Вот карандаш (на расстоянии 20 см), подуй на него так, чтобы он прокатился по столу. Для этого вдохни носом и сильно выдохни на карандаш. Губы вытяни трубочкой.

- Вот губная гармошка, подуй в нее сильно, чтобы появился звук.

Критерии оценки:

5 баллов - диафрагмальный тип дыхания, дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох, выдыхаемая воздушная струя сильная и целенаправленная.

4 балла - диафрагмальный тип дыхания, дифференцирует носовой и ротовой вдох и выдох, снижен объем и сила выдоха.

3 балла - диафрагмальный или грудной тип дыхания, аритмичность вдоха и выдоха, малый объем и сила выдоха, недостаточная дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха.

2 балла - верхнеключичный или грудной тип дыхания, аритмичность вдоха и выдоха, малый объем и сила выдоха, не дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох.

1 балл - задание не выполняет.

5. Исследование особенностей фонационного дыхания.

1) Воспроизведение на одном выдохе предложений с увеличением количества слов.

*Процедура:* ребенку предлагается вдохнуть через нос и на выдохе произносить предложение.

*Инструкция:* «Послушай внимательно предложение и повтори его. Старайся сказать предложение плавно, на одном выдохе».

1. Девочка рисует цветок.

2. Девочка рисует цветок карандашами.

3. Девочка рисует красивый цветок карандашами.

4. Девочка рисует красивый цветок цветными карандашами.

2) Воспроизведение на одном выдохе чистоговорки.

*Процедура:* ребенку предлагается вдохнуть через нос и на выдохе произносить чистоговорку. Экспериментатор показывает образец выполнения задания.

*Инструкция:* «Послушай внимательно чистоговорку. Сделай вдох носом и на выдохе произнеси ее, как я».

Жу-жу-жу - я все лужи обхожу.

Ша-ша-ша - наша Маша хороша.

Ко-ко-ко - мне до речки далеко.

3) Воспроизведение на одном выдохе автоматизированного ряда.

*Инструкция:* «Посчитай от одного до десяти на одном выдохе».

4) Воспроизведение короткого стихотворения.

*Процедура:* при прочтении короткого стихотворения фиксируется, в

какой фазе дыхания ребенок начинает речь. Отмечается наличие координации фонации и дыхания. Определяется также дискоординация фонации и дыхания.

*Инструкция:* «Прочитай стихотворение красиво, выразительно, с паузами, как на празднике».

Наша Таня громко плачет,

Уронила в речку мячик.

Тише, Танечка, не плачь,

Не утонет в речке мяч.

Критерии оценки:

5 баллов - речь на выдохе, объем речевого дыхания хороший.

4 балла - речь на выдохе, объем речевого дыхания ограничен.

3 балла - речь на выдохе, но ослаблен речевой выдох.

2 балла - речь возможна на вдохе, дискоординация дыхания и фонации.

1 балл - не справляется с заданиями

*Таблица 7*

### Результаты исследования речевого дыхания

Задание	Рада	Арсений	Багдан	Тимофей	Семен	Валерия	Артем	Родион	Алеша	Кирилл	Сергей	Дарина	Ср. балл
1. Определение типа дыхания 2. Исследование умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание 3. Исследование целенаправленности воздушной струи 4. Исследование силы воздушной струи.	4	3	4	4	4	3	4	4	2	3	4	4	3,6
5. Исследование особенностей фонационного дыхания.	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3,8
Средний балл	4,0	3,5	4,0	4,0	4,0	3,0	4,0	4,0	2,5	3,0	4,0	4,0	3,7

## 2. Обследование модуляций голоса по высоте

*Целью* обследования является выявление умения ребенка определять и интонировать постепенное движение мелодии снизу вверх, сверху вниз. Обследование модуляций голоса по высоте необходимо для того, чтобы выяснить, насколько ребенок со стертой дизартрией может владеть своим голосом, изменять его по высоте, насколько широк диапазон голоса.

*Материал для исследования:* звуки, звукоподражания, предметные картинки с изображением животных и их детенышей.

1. Исследование восприятия изолированных звуков и звукоподражаний, произнесенных с различной высотой голоса.

*Процедура:* Ребенку предлагается прослушать звуки или звукоподражания с различной высотой голоса и соотнести с картинкой, изображающей животных и их детенышей или предметы разной величины. Предварительно объясняют, что у животного, например собаки, голос «толстый», т.е. низкий, а у щенка - «тонкий», т.е. высокий.

*Инструкция:* «Послушай и покажи (скажи), кто так подает голос?»

АВ □ - собака

АВ □ - щенок

МУ □ - корова

МЯУ □ - кошка

У □ - пароход большой

О □ - медведь

МУ □ - теленок

МЯУ □ - котенок

У □ - кораблик маленький

О □ - мишутка

2. Воспроизведение изолированных звуков и звукоподражаний с понижением и повышением высоты голоса.

*Инструкция:* «Покажи, как гудит большой пароход, самолет и т.д. и маленький, как подают голос животные и их детеныши».

У □ - большой (низкий) голос

А □ -

МУ □ - корова

АВ □ - собака

МЯУ □ - кошка

У □ - маленький (высокий)

А □ -

МУ □ - теленок

АВ □ - щенок

МЯУ □ - котенок

3. Воспроизведение поступательного повышения и понижения голоса на гласных звуках с опорой на графическое изображение или движения руки:

вверх - повышение высоты

вниз - понижение высоты

*Инструкция № 1:* «Попробуй не ногами, а голосом подняться по ступенькам, а потом голосом спуститься вниз. Когда голос поднимается по ступенькам, он будет повышаться и становиться тоньше. Когда голос будет спускаться вниз по ступенькам, то будет становиться ниже. Сначала со звуком А, потом О, У».

*Инструкция № 2.* «Покажи, как укачивают ребенка, куклу».

Примечание: активно используется помощь в виде движений руки логопеда, которые указывают, вверх поднимается или вниз опускается голос.

Критерии оценки: 5 баллов - задание выполняется с достаточными

модуляциями по высоте; 4 балла - задание выполняется с недостаточными модуляциями голоса по высоте; 3 балла - задание выполняется без модуляций голоса по высоте, но при сопряженном выполнении задания высота голоса изменяется; 2 балла - задание выполняется без модуляций голоса по высоте, но при сопряженном выполнении задания высота голоса остается без изменений; 1 балл - задание не выполняется

Таблица 8

### Результаты исследования модуляций голоса по высоте

Задание	Рада	Арсений	Багдан	Тимофей	Семен	Валерия	Артем	Родион	Алеша	Кирилл	Сергей	Дарина
1. Исследование восприятия изолированных звуков и звукоподражаний, произнесенных с различной высотой голоса. 2. Воспроизведение изолированных звуков и звукоподражаний с понижением и повышением высоты голоса. 3. Воспроизведение поступательного повышения и понижения голоса на гласных звуках с опорой	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3

### 3. Обследование модуляций голоса по силе

*Целью* обследования является определение умения ребенка изменять громкость голоса. Обследование модуляций голоса по силе необходимо, чтобы определить, как ребенок со стертой дизартрией может менять голос по силе (громкости).

*Материал для исследования:* звуки; звукоподражания; предметные и сюжетные картинки, на которых изображены транспортные средства, расположенные близко и далеко.

1. Восприятие отдельных звуков и звукоподражаний, произнесенных с разной силой голоса.

*Процедура:* Ребенку предлагается прослушать различные изолированные звуки и показать картинку с изображением предмета удаленного - на тихий голос или картинку с изображением приближенного предмета - на громкий голос логопеда.

*Инструкция № 1:* «Слушай внимательно. Плывет корабль, он гудит - «УУУУУ». Если пароход близко - он гудит громко, если далеко - тихо. Услышишь громкий гудок, подними картинку, где корабль близко, тихо, где корабль далеко».

Громко

У - самолет близко

А - пожарная машина близко

О- поезд близко

Тихо

У - самолет далеко

А - пожарная машина далеко

О- поезд далеко

И - «скорая помощь» близко

И - «скорая помощь» далеко

*Инструкция № 2.* «Послушай, как подают голос разные животные, насекомые, птицы. Отгадай по их голосу, далеко они от нас или близко. Напомним, что если далеко, то голос слышим тихий, если близко, то голос слышим громкий».

Громко

Жук- ЖЖЖЖЖ

Комар - 3333333

Кузнечик - ЦЦЦЦЦ

Кукушка - КУ-КУ

Лягушка - КВА-КВА

Сова - УХ-УХ

Осёл - ИА-ИА

Примечание: звукоподражания дают вразнобой.

Тихо

жжжжж

ззззззз

ццццц

ку-ку

ква-ква

ух-ух

иа-иа

2. Воспроизведение отдельных звуков и звукоподражаний, произнесенных с разной силой голоса.

*Инструкция № 1.* «Покажи, как гудит пароход, самолет, машина и др., если они далеко, и как гудят, если они близко?»

Близко

Самолет (У) - ... ?

Пароход (Ы) - ... ?

Поезд (О) - ... ?

Машина (И) - ... ?

Далеко

...?

...?

...?

...?

*Инструкция № 2.* «Покажи, как подают голоса разные животные, насекомые, птицы. Если они далеко? (тихо) Если они близко (громко)?»

Близко

Жук (ЖЖЖ) - ... ?

Комар (333) - ... ?

Кузнечик (ЦЦЦ) - ... ?

Кукушка (КУ-КУ) - ... ?

Лягушка (КВА) - ... ?

Сова (УХ) - ... ?

Корова (МУ) -... ?

Далеко

...?

...?

...?

...?

...?

...?

...?

3. Воспроизведение постепенного нарастания и падения силы голоса при произнесении отдельных звуков и звукоподражаний.

*Инструкция № 1.* «Покажи, как гудит приближающийся самолет, поезд, машина и т.д.».

*Инструкция № 2:* «Покажи, как гудит удаляющийся самолет, поезд, машина и т.д.».

*Инструкция № 3:* «Покажи, как подают голос приближающиеся животные, насекомые, птицы».

*Инструкция № 4:* «Покажи, как воеет сирена - сначала тихо, а потом все громче и громче, т.е. на одном выдохе, а потом затихает».

Критерии оценки:

5 баллов - задание выполняется с достаточными модуляциями по силе;

4 балла - задание выполняется с недостаточными модуляциями голоса по силе;

3 балла - задание выполняется без модуляций голоса по силе, но при сопряженном выполнении задания сила голоса изменяется;

2 балла - задание выполняется без модуляций голоса по силе, но при сопряженном выполнении задания сила голоса остается без изменений;

1 балл - задание не выполняется

Таблица 9

### Результаты исследования модуляций голоса по силе

Задание	Рада	Арсений	Багдан	Тимофей	Семен	Валерия	Артем	Родион	Алеша	Кирилл	Сергей	Дарина
1. Восприятие отдельных звуков и звукоподражаний, произнесенных с разной силой голоса.												
2. Воспроизведение отдельных звуков и звукоподражаний, произнесенных с разной силой голоса.	2	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3
3. Воспроизведение постепенного нарастания и падения силы голоса при произнесении отдельных звуков и звукоподражаний.												

### 4. Выявление назального (носового) тембра голоса

Субъективная оценка тембра голоса первоначально проводится при проведении первичного общения с ребенком, во время установления контакта. Для исследования и оценки тембра голоса используется шкала оценки тембра, разработанная Е.С. Алмазовой.

5 баллов - нормальный голос, отклонений от нормального тембра не отмечается.

4 балла - легкая степень нарушения тембра, тембр ребенка может быть крикливым или «писклявым», назализованным.

3 балла - умеренные нарушения тембра, тембр ребенка может быть грубым или «квакающим».

2 балла - выраженные нарушения тембра голоса, тембр ребенка может быть гортанным, резким, глухим, «металлическим».

1 балл - афония, отсутствие звучного голоса при наличии шепотной речи.

#### 1. Определение гипоназализации

При гипоназализации звуки [м], [н] в речи детей звучат как [б], [д].

*Материал для исследования:* Слова, предметные картинки, в названиях которых встречаются звуки [м], [н].

*Инструкция:* «Повтори за логопедом слова. Назови картинки, при этом зажми нос пальцами».

МАШИНА, МАК, НИНА, НОС, МОЛОКО, МАЛИНА, НИТКИ, НОГИ

*Процедура:* Во время произнесения слов ребенок зажимает нос пальцами. При этом фиксирует, изменяется ли тембр или остается прежним. В норме, при нормальном тембре зажимание носа приводит к гиперназализации (т.е. появляется носовой оттенок голоса). При гиперназализации как при открытых носовых ходах, так и при зажимании носа тембр остается прежним.

## 2. Определение гиперназализации

При гиперназализации носовой оттенок, тембр голоса приобретают согласные звуки, кроме [м] и [н], а также нарушается тембр гласных.

*Материал для обследования:* слова, предложения, вопросы по сюжетным картинкам.

*Инструкция № 1:* «Повтори за логопедом предложения».

*Инструкция № 2.* «Ответь на вопросы по картинкам. Зажми нос пальцами».

- У Коли сломался велосипед.
- Машинист остановил поезд.
- На ветке красные ягоды рябины.
- Из трубы идет дым.

*Процедура:* При выявлении гиперназализации проводят тестирование дважды: 1-я инструкция дается для определения наличия отклонения тембра. 2-я инструкция позволяет подтвердить гиперносовой резонанс, т.е. гиперназализацию. Гиперназализация при закрытии ноздрей будет нарастать.

При выявлении гиперназализации у ребенка со стертой дизартрией необходима консультация отоларинголога для исключения органических нарушений, затрудняющих носовое дыхание: аденоиды, полипы, искривление носовой перегородки и др.

При выявлении гиперназализации у детей со стертой дизартрией необходима консультация отоларинголога для исключения субмикозной расщелины, пареза мягкого неба.

Таблица 10

### Результаты исследования назального тембра голоса

Задание	Рада	Арсений	Багдан	Тимофей	Семен	Валерия	Артем	Родион	Алеша	Кирилл	Сергей	Дарина
1. Определение гипоназализации	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
2. Определение гиперназализации												

## 5. Обследование восприятия тембра

При исследовании восприятия тембра голоса оценивается умение определять характер звучания тона голоса на слух.

*Материал для исследования:* картинки - символы-маски, изображающие чувства, эмоции людей; слова-междометия; предложения; картинки с изображением людей разного возраста.

### 1. Различение тембра голоса на материале междометий

*Процедура:* логопед произносит одиночные междометия с изменением тембра голоса, выражая голосом разнообразные эмоциональные состояния. Затем логопед предлагает ребенку рассмотреть картинки с изображением различных человечков - символов-масок, изображающих чувства, и выбрать подходящую (лицо человечка должно выражать соответствующее чувство).

*Инструкция:* «Посмотри внимательно на картинки. Лица этих человечков выражают различные чувства:

1	2	3	4	5
груст	удивлен	радость	гнев,	страх.
ь,	ие,	,		

Логопед произнесет маленькие слова (восклицания), а ты подумай, каким тоном голоса логопед произнес слово, и покажи подходящего человечка».

1. Ах! - радость восхищение.
2. Ой! - испуг, страх.
3. Ух! - недовольство.
4. О! - удивление.
5. Эх, - грусть, сожаление.

### 2. Различение тембра голоса на материале предложений

*Процедура:* Ребенку предлагается прослушать одно и то же предложение, определить на слух, каким тоном голоса оно было произнесено, и показать картинку с изображением человечка, лицо которого выражает соответствующее чувство.

*Инструкция:* «Логопед сейчас произнесет предложение, а ты подумай, каким тоном оно было произнесено, ' и покажи подходящего человечка».

1. Скоро гроза! (недовольно)
2. Скоро гроза! (радостно)
3. Скоро гроза?! (удивленно)
4. Скоро гроза. (грустно)
5. Скоро гроза! (со страхом, испуганно)

### 3. Различение тембра голоса людей разного возраста

*Процедура:* Перед ребенком раскладываются картинки с изображением людей разной возрастной категории (женщина, мужчина, ребенок, бабушка, дедушка). Затем ребенку предлагается прослушать магнитофонную запись с записанными на пленку голосами людей разного возраста и показать соответствующее изображение людей.

*Инструкция:* «Рассмотри внимательно картинки. Послушай и определи, чей голос звучит. Покажи подходящую картинку».



*Речевой материал:* одна фраза, произнесенная разными голосами.

«Угадай, чей голос?»

1. Женский голос.
2. Мужской голос.
3. Детский голос.
4. Голос пожилой женщины.
5. Голос пожилого мужчины.

Критерии оценки:

5 баллов - задание выполняется правильно.

4 балла - задание выполняется правильно, но в замедленном темпе.

3 балла - задание выполняется с ошибками, но ошибки исправляются самостоятельно по ходу работы.

2 балла - для выполнения задания требуется активная помощь взрослого.

1 балл - задание не выполняется, повторные инструкции неэффективны.

*Таблица 11*

### **Результаты исследования восприятия тембра**

Задание	Рада	Арсений	Багдан	Тимофей	Семен	Валерия	Артем	Родион	Алеша	Кирилл	Сергей	Дарина
1. Различение тембра голоса на материале междометий												
2. Различение тембра голоса на материале предложений	1	2	2	3	1	3	2	3	3	3	3	2
3. Различение тембра голоса людей разного возраста												

### **6. Обследование воспроизведения тембра голоса**

Оцениваются эмоциональные характеристики голоса. Так как изменение окраски голоса характерны для определенных разновидностей эмоциональной речи, изучение ее особенностей у детей проводится на материале междометий и сказки «Колобок».

Выясняется, достаточно ли ребенок владеет своими голосовыми возможностями, может ли изменять окраску голоса в соответствии с предъявленными требованиями и ситуацией, способен ли передать голосом эмоциональные переживания и чувства персонажей сказки, может ли подражать голосам сразу нескольких животных.

Перед выполнением задания с детьми проводится беседа о возможных изменениях голоса. Детям говорится о том, что голос может меняться в зависимости от ситуации: голос может быть ласковым или писклявым, грубым или хриплым, веселым или печальным, жалобным или испуганным и т.д.

1. Передача междометиями с помощью разных оттенков голоса эмоционального состояния

*Материал для исследования:* серии сюжетных картинок с изображением разного настроения у действующих лиц.

*Процедура:* Логопед предлагает ребенку рассмотреть серию сюжетных картинок и определить, какое настроение у изображенных на ней действующих лиц. По каждой картинке дается комментарий. Ребенку предлагается выразить состояние действующего лица, используя междометия, изменяя окраску голоса по ситуации на картинке.

*Инструкция:* «Посмотри на картинку, догадайся, как подают голос, если...»

Упала чашка - Ой! (испуганно).  
Забили гол в ворота - Ура! (радостно).  
Прося убрать игрушки - У-У (недовольно, плаксиво)  
Устали и хотят спать - Ох (устало, тихо)  
Рубят дрова - Ух (тяжело).  
Грозят пальцем, нельзя детям брать  
спички - Ая-яй (строго).

2. Изменение тембра голоса в зависимости от того, какому персонажу сказки подражает ребенок

*Материал для исследования:* сюжетная картинка с персонажем сказки «Колобок».

*Процедура:* В предварительной беседе уточняется содержание сказки «Колобок», ее действующие лица. Выясняется, какими голосами они говорят - одинаковыми или разными. Если они говорят разными голосами, то что характерно для каждого из них.

*Инструкция:* «Вспомни, кто пугал колобка и хотел его съесть? Каким голосом говорили...»

Заяц - // - (звонким, задорным, чистым голосом).

Волк - // - (грубым, низким голосом, с угрозой).

Медведь - //- (громким, низким, спокойным).

Лиса - // - (мягким, ласковым, хитрым голосом).

Критерии оценок:

5 баллов - правильное выполнение задания с точным соответствием всех характеристик тембра голоса данного персонажа, с первой попытки и очень выразительно.

4 балла - правильное выполнение задания с передачей тембра голоса, но только после нескольких проб, после неоднократного демонстрирования образца.

3 балла - некоторые изменения окраски голоса есть, но недостаточно выразительные и не совсем правильные.

2 балла - выполнение заданий без модуляций голоса (звучание голоса невыразительное, монотонное, тусклое).

1 балл - невыполнение задания или отказ от задания.

**Результаты исследования воспроизведения тембра**

Задание	Рада	Арсени	Багдан	Тимофе	Семен	Валери	Артем	Родион	Алеша	Кирилл	Сергей	Дарина
1. Передача междометиями с помощью разных оттенков голоса эмоционального состояния												
2. Изменение тембра голоса в зависимости от того, какому персонажу сказки подражает ребенок	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2

**7. Обследование восприятия ритма**

Обследование чувства ритма необходимо, т.к. именно восприятие и воспроизведение ритма подготавливают к восприятию интонационной выразительности, способствуют ее развитию, создают предпосылки для усвоения логического ударения, правильного членения фразы.

*Цель:* определить, умеет ли ребенок определять количество: а) изолированных ударов; б) серии простых ударов.

Материал для исследования: карточки с графическим изображением ритмических структур:

//, ///, ////, // //, // // // //, /// ///, //// ////, U/.U/U/ и т.д., где / - громкий удар, U - тихий удар.

1. Инструкция: «Послушай, сколько было ударов. Покажи карточку, на которой изображено нужное количество ударов».

- изолированные удары:

а) // б) /// в) //// г) ////

2. Инструкция: «Послушай, сколько было ударов, покажи нужную карточку».

- серии простых ударов:

а) // // // //

б) /// ///

в) //// ///

г) /// // //

Критерии оценки:

5 баллов - задание выполняется правильно и самостоятельно;

4 балла - задание выполняется правильно, но в замедленном темпе;

3 балла - задание выполняется с ошибками, но ошибки исправляются самостоятельно по ходу работы;

2 балла - для выполнения задания требуется активная помощь взрослого;

1 балл - задание не выполняется, повторные инструкции неэффективны.

Таблица 13

### Результаты исследования восприятия ритма

Задание	Рада	Арсений	Багдан	Тимофей	Семен	Валерия	Артем	Родион	Алеша	Кирилл	Сергей	Дарина
Определение количества: 1) изолированных ударов; 2) серии простых ударов	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3

#### 8. Обследование воспроизведения ритма.

**Цель:** определить, умеет ли ребенок самостоятельно воспроизвести по подражанию (без опоры на зрительное восприятие) изолированные удары, серии простых ударов.

**Материал для исследования:** предъявлялись простые удары ///; ////; // серии простых ударов // ///; /// ///; //// ////; // ///; // ///

1. Инструкция: «Послушай и повтори (отстучи) за мной удары».

- изолированные удары:

а) /// б) //// в) //// г) //

(без опоры на зрительное восприятие).

2. Инструкция: «Послушай и повтори (отстучи) за мной удары».

- серии простых ударов:

а) // /// б) /// /// в) //// //// г) /// ///

(без опоры на зрительное восприятие).

Критерии оценки:

5 баллов - задание выполняется правильно и самостоятельно; 4 балла - задание выполняется правильно, но в замедленном темпе; 3 балла - задание выполняется с ошибками, но ошибки исправляются самостоятельно по ходу работы; 2 балла - для выполнения задания требуется активная помощь взрослого; 1 балл - задание не выполняется, повторные инструкции неэффективны.

Таблица 14

### Результаты исследования воспроизведения ритма

Задание	Рада	Арсений	Багдан	Тимофей	Семен	Валерия	Артем	Родион	Алеша	Кирилл	Сергей	Дарина
Воспроизведение по подражанию: 1) изолированных ударов, 2) серии простых ударов	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2

## 9. Обследование восприятия интонации

Обследования восприятия интонации проводится для того, чтобы выяснить, понимают ли дети, что человеческая речь обладает разнообразием интонаций. Это разнообразие достигается изменением высоты, силы, тембра, модуляции голоса. Интонация придает речи эмоциональную окраску, помогает выразить чувства.

*Цель обследования:* выявить возможность детей различать разнообразные интонационные структуры в имперссивной речи.

*Материалом исследования* служили предложения, произносимые с повествовательной, вопросительной и восклицательной интонацией, и графическое изображение предложений.

*Процедура:* ребенку предлагалось послушать предложения, которые произносились с различной интонацией (повествовательной, вопросительной или восклицательной). Предварительно перед выполнением задания проводилась беседа, в которой на материале одной серии предложений выяснялось, одинаково они произносятся или по-разному.

1. Определение наличия повествовательного предложения. Знакомство с сигнальной карточкой.

*Инструкция:* «Слушай внимательно, если услышишь, что я тебе о чем-то сообщаю и говорю при этом спокойным, ровным голосом - подними карточку с точкой:

*Речевой материал:*

1. На улице холодно.
2. Ах, какая красивая картина!
3. Медведь спит в берлоге.
4. Белка грызет орешки.
5. Ты съел суп?

2. Определение наличия вопросительного предложения. Знакомство с сигнальной карточкой.

*Инструкция:* «Слушай внимательно. Если услышишь, что я о чем-то спрашиваю, задаю вопрос - подними карточку с вопросительным знаком:

*Речевой материал:*

1. На улице идет снег! 2. Ты любишь играть в снежки? 3. Оля идет в парк. 4. Куда мальчик идет? 5. У тебя болят зубы?

3. Определение наличия восклицательного предложения. Знакомство с сигнальной карточкой.

*Инструкция:* «Слушай внимательно, если услышишь, что я радостно и громко говорю, подними карточку с восклицательным знаком:

*Речевой материал:*

1. Ой, как жарко! 2. Мальчики играют во дворе. 3. Кто к нам пришел? 4. Посмотри, летит самолет! 5. Мы идем в цирк.

*Критерии оценки:*

5 баллов - задание выполняется правильно и самостоятельно;

4 балла - задание выполняется правильно, но в замедленном темпе;

3 балла - задание выполняется с ошибками, но ошибки исправляются

самостоятельно по ходу работы;

2 балла - для выполнения задания требуется активная помощь взрослого;

1 балл - задание не выполняется, повторные инструкции неэффективны.

Таблица 15

### Результаты исследования восприятия интонации

Задание	Рада	Арсений	Багдан	Тимофей	Семен	Валерия	Артем	Родион	Алеша	Кирилл	Сергей	Дарина
1. Определение наличия повествовательного предложения. 3. Определение наличия восклицательного предложения. 2. Определение наличия вопросительного предложения.	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3

### 10. Обследование воспроизведения интонации

*Целью* обследования является выявление умения ребенка дифференцировать различные интонационные структуры в экспрессивной речи.

*Материал для обследования:* образцы предложений различных интонационных типов, стихотворные тексты, сюжетные картинки с эмоциональным содержанием.

1. Воспроизведение отраженно фраз с разными интонациями.

*Инструкция:* «Послушай и повтори с той же интонацией, как логопед».

- Солнце светит. Солнце светит? Солнце светит!

- Снег идет! Снег идет? Снег идет.

- Я пойду в гости! Я пойду в гости.

Я пойду в гости?

2. Воспроизведение отраженно стихотворных строк в соответствии с интонациями логопеда.

*Инструкция:* «Послушай внимательно и повтори за логопедом отдельно каждое предложение».

- Ты куда идёшь, медведь?

- В город ёлку поглядеть!

- Да на что тебе она?

- Новый год встречать пора.

- Где поставишь ты её?

- В лес возьму, в своё жильё.

Критерии оценки:

5 баллов - задание выполняется правильно и самостоятельно; 4 балла -

задание выполняется правильно, но в замедленном темпе; 3 балла - задание выполняется с ошибками, но ошибки исправляются самостоятельно по ходу работы; 2 балла - для выполнения задания требуется активная помощь взрослого; 1 балл - задание не выполняется, повторные инструкции неэффективны.

Таблица 16

### Результаты исследования воспроизведения интонации

Задание	Рада	Арсений	Багдан	Тимофей	Семен	Валерия	Артем	Родион	Алеша	Кирилл	Сергей	Дарина
1. Воспроизведение отраженно фраз с разными интонациями. 2. Воспроизведение отраженно стихотворных строк в соответствии с интонациями логопеда.	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3

### 11. Обследование восприятия логического ударения

Обследование восприятия логического ударения необходимо для того, чтобы выяснить, понимают ли дети выделение главного по смыслу слова во фразе; умеют ли сами выделить любую часть высказывания, в зависимости от того, что необходимо подчеркнуть.

В предварительной беседе ребенку в доступной форме объясняют значение термина «логическое ударение». Сам термин не называется, но при этом объясняют, что для того, чтобы наша речь была понятна окружающим, нужно уметь говорить выразительно. Для этого в предложении выделяют голосом те слова, которые считаются особенно важными. Они произносятся громче и чуть протяжнее остальных. Перед заданием необходимо на примере дать образец утрированного выполнения логического ударения, т.е. выделение голосом определенного слова во фразе.

*Материал для исследования:* предложения, сюжетные картинки, предметные, картинки, стихотворные тексты.

1. Умение выделить слово, выделенное голосом в повествовательном предложении и назвать выделенное слово.

*Процедура:* Ребенку предлагается внимательно прослушать одинаковые предложения, сравнить различные оттенки их звучания и ответить на вопрос, одинаково ли эти предложения произнесены. Затем ребенку предлагается прослушать каждое предложение, рассмотреть соответствующую сюжетную картинку и назвать слово, которое логопед выделил голосом.

*Инструкция:* «Внимательно слушай предложение. Назови, какое слово логопед выделил в предложении».

- *Емеля поймал щуку. - Мама сшила новой платье.*

- Емеля поймал *щуку*. - Мама *сшила* новое платье.
- Емеля *поймал* щуку. - Мама сшила *новое* платье.

2. Умение выделять слово, выделенное логопедом в вопросительном предложении, и вместо ответа показать соответствующую картинку.

*Процедура:* Ребенку предлагается рассмотреть предметные картинки и прослушать вопросительное предложение. Логопед произносит предложение, голосом выделяя слово, несущее на себе смысловую нагрузку. Ребенку предлагается вместо ответа показать соответствующую предметную картинку.

*Инструкция:* «Посмотри внимательно на картинки. Логопед будет задавать тебе вопросы, голосом выделяя «важное» слово, а ты вместо ответа покажи нужную картинку».

- Бабушка вяжет кофту? - Мама надела *шляпу*-?
- Бабушка вяжет *кофту*! - Мама надела шляпу?

Критерии оценки:

5 баллов - задание выполняется правильно и самостоятельно;

4 балла - задание выполняется правильно, но в замедленном темпе;

3 балла - задание выполняется с ошибками, но ошибки исправляются самостоятельно по ходу работы;

2 балла - для выполнения задания требуется активная помощь взрослого;

1 балл - задание не выполняется, повторные инструкции неэффективны.

*Таблица 17*

### Результаты исследования восприятия логического ударения

Задание	Рада	Арсений	Багдан	Тимофей	Семен	Валерия	Артем	Родион	Алеша	Кирилл	Сергей	Дарина
1. Умение выделить слово, выделенное голосом в повествовательном предложении и назвать выделенное слово.												
2. Умение выделять слово, выделенное логопедом в вопросительном предложении, и вместо ответа показать соответствующую картинку.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

## 12. Обследование воспроизведения логического ударения

*Целью* обследования является определение возможности ребенка выделять голосом главные по смыслу слова во фразе, т.е. продуцировать логическое ударение.

1. Воспроизведение фразы с логическим ударением по образцу.

*Процедура:* ребенку предлагается прослушать предложение и затем аналогично воспроизвести его с тем же логическим акцентом.



*Материал для исследования:* предложения, произнесенные логопедом; предложения для отраженного воспроизведения; сюжетные картинки.

*Инструкция:* «Логопед скажет предложение и голосом выделит в нем «главное» слово. Слушай внимательно, повтори предложение и тоже выдели в нем «главное» слово».

*Маши* идет в школу.

У *Коли* новый мяч.

На улице сегодня *холодно*.

2. Сравнение двух предложений, отличающихся только логическим ударением.

*Процедура:* ребенку предлагается прослушать и сравнить два предложения, различающихся логическим ударением.

*Инструкция:* «Логопед произнесет два предложения. Внимательно послушай, как они звучат, одинаково или по-разному? Повтори точно так же».

У *Кати* *Дятел* стучит по На *столе* На *болоте* много  
книга. дереву. красивая ваза. комаров.

У Кати *Дятел* *стучит* по На *столе* На *болоте* много  
книга. дереву. красивая ваза. комаров.

3. Воспроизведение логического ударения при ответах на вопросы по сюжетным картинкам.

*Процедура:* предлагаются сюжетные картинки, по которым логопед вместе с ребенком составляет предложение. Затем логопед задает ребенку несколько вопросов поочередно, на которые он должен ответить совместно составленным предложением, интонационно выделяя важное по смыслу слово.

*Инструкция:* «Отвечай на вопрос тем предложением, которое мы только что составили. Будь внимателен, выделяй голосом «важное» слово».

Бабушка вяжет носок.

а) Кто вяжет носок?

б) Что делает бабушка?

в) Что вяжет бабушка?

Мальчик ест яблоко.

а) Кто ест яблоко?

б) Что делает мальчик?

в) Что ест мальчик?

Критерии оценки:

5 баллов - задание выполняется правильно и самостоятельно;

4 балла - задание выполняется правильно, но в замедленном темпе;

3 балла - задание выполняется с ошибками, но ошибки исправляются самостоятельно по ходу работы;

2 балла - для выполнения задания требуется активная помощь взрослого;

1 балл - задание не выполняется, повторные инструкции неэффективны.

**Результаты исследования воспроизведения логического ударения**

Задание	Рада	Арсений	Багдан	Тимофей	Семен	Валерия	Артем	Родион	Алеша	Кирилл	Сергей	Дарина
1. Воспроизведение фразы с логическим ударением по образцу. 2. Сравнение двух предложений, отличающихся только логическим ударением. 3. Воспроизведение логического ударения при ответах на вопросы по сюжетным картинкам.	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2

**13. Обследование темпо-ритмической организации речи****1. Определение темпа речи ребенка**

Измерение темпа осуществляется у дошкольников со стертой дизартрией при использовании следующих параметров:

Единица измерения - слог.

Характеристика темпа - количество слогов в определенный промежуток времени (секунду).

*Материал для исследования:* предложения, в которых исключены слова сложной слоговой структуры и звуки, которые еще не исправлены. Также для проведения исследований необходим магнитофон и секундомер.

*Процедура:* Ребенку предлагается повторить за логопедом предложения или ответить на вопросы, запись которых производится на магнитофон. Затем проводится вычисление количества слогов в секунду.

*Инструкция № 1:* «Слушай предложения и повторяй за логопедом».

Мальчик читает книгу.

Утром звонко поют птицы.

Бабушка вяжет внуку теплые носки.

Ваня любит рисовать карандашами.

*Инструкция № 2.* «Ответь на вопросы».

Что делает мальчик?

Когда поют птицы?

Кому вяжут носки?

Что любит делать мальчик?

Критерии оценки:

5 баллов - темп норма (4-5 слогов в секунду);

4 балла - незначительное отклонение от нормы ( $\pm 1$  слог);

3 балла - убыстренный темп (7-8 слогов в секунду), замедленный темп (2-3 слога в секунду);

2 балла - очень быстрый темп (более 9 слогов в секунду), очень

медленный темп (1-2 слога в секунду);

1 балл - из-за выраженных речевых нарушений допускает повторы слов, затрудняется в передаче слоговой структуры слов. В связи с этим не удастся объективно произвести измерение темпа.

## 2. Исследование восприятия темпа речи

*Материал для исследования:* Для исследования восприятия различного речевого темпа предварительно ребенку объясняют, что темп речи может быть быстрым, медленным и нормальным. Вводятся картинки-символы. Например: заяц бежит быстро - и говорит очень быстро, черепаха ползает медленно - и говорит медленно, ежик ходит спокойно - и говорит спокойно, нормально.

*Процедура:* Ребенку предлагается на слух определить изменение темпа речи в тексте, который читает логопед и показать соответствующую картинку-символ: зайца - быстрый темп, черепаху - медленный темп, ежика - нормальный темп.

*Инструкция:* «Посмотри на картинки. Ежик ходит спокойно - и говорит спокойно, нормально, черепаха медленно ползает - и говорит очень медленно, заяц бежит очень быстро - и говорит очень быстро. Сейчас логопед будет говорить предложения, а ты угадай, как говорит логопед и покажи соответствующую картинку».

- По веточке ползает длинная гусеница. (медленный темп)
- Из-под топота копыт пыль по полю летит. (быстрый темп)
- Кто-кто в теремочке живет? (медленный темп)
- В лесу дети собирали грибы и ягоды. (нормальный темп)
- У пчелы, у пчёлки почему нет чёлки? (быстрый темп)
- Зимой дети любят кататься на санках и коньках. (медленный темп)

Критерии оценки:

5 баллов - задание выполняет верно.

4 балла - ошибается, но после повтора предложения исправляет ошибки.

3 балла - после повторного произнесения предложения ошибки не исправляет.

2 балла - путается, не соотносит с картинками.

1 балл - задание недоступно.

## 3. Исследование воспроизведения отраженного темпа речи

*Материал для исследований:* воспроизведение предложений с различной темповой организацией за логопедом отраженно.

*Процедура:* Ребенку предлагается прослушать предложения и повторить их в том же темпе за логопедом.

*Инструкция:* «Слушай внимательно и повторяй за логопедом предложения точно так же».

- Весной тает снег и бегут ручьи. (нормальный темп)
- Кто стучится в дверь ко мне с толстой сумкой на ремне? (быстрый темп)
- Самолет построим сами и помчимся над полями. (быстрый темп)

- Улитка носит свой домик на спине. (медленный темп)
- На море во время шторма очень большие волны. (нормальный темп)

Критерии оценки:

5 баллов - повторил верно.

4 балла - убыстрение, замедление темпа возможно после нескольких попыток.

3 балла - темп изменяет незначительно.

2 балла - темп не может изменять, не управляет темпом.

1 балл - задание недоступно.

*Таблица 19*

**Результаты исследования темпо-ритмической организации**

Задание	Рада	Арсений	Багдан	Тимофей	Семен	Валерия	Артем	Родион	Алеша	Кирилл	Сергей	Дарина	Ср. балл
1. Определение темпа речи ребенка.	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3,7
2. Исследование восприятия темпа речи.	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3,3
3. Исследование воспроизведения отраженного темпа речи.	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2,8
Средний балл	3,3	3,7	3,0	3,3	3,3	3,7	3,3	3,0	3,0	2,7	3,3	3,3	3,3

**Сводная таблица результатов обследования просодии  
(констатирующий эксперимент)**

Задание	Рада	Арсений	Багдан	Тимофей	Семен	Валерия	Артем	Родион	Алеша	Кирилл	Сергей	Дарина	Ср. балл
1) обследование речевого дыхания	4,0	3,5	4,0	4,0	4,0	3,0	4,0	4,0	2,5	3,0	4,0	4,0	3,7
2) обследование модуляций голоса по высоте	3,0	3,0	3,0	4,0	3,0	3,0	3,0	3,0	4,0	3,0	3,0	3,0	3,2
3) обследование модуляций голоса по силе	2,0	4,0	3,0	3,0	3,0	4,0	3,0	3,0	4,0	3,0	3,0	3,0	3,2
4) выявление назального тембра голоса	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	4,0	5,0	4,9
5) обследование восприятия тембра	1,0	2,0	2,0	3,0	1,0	3,0	2,0	3,0	3,0	3,0	3,0	2,0	2,3
6) обследование воспроизведения тембра	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	3,0	2,0	3,0	2,0	2,2
7) обследование восприятия ритма	3,0	2,0	3,0	3,0	2,0	3,0	2,0	3,0	2,0	2,0	2,0	3,0	2,5
8) обследование воспроизведения ритма	2,0	2,0	3,0	2,0	2,0	3,0	2,0	3,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,3
9) обследование восприятия интонации	2,0	2,0	2,0	2,0	3,0	2,0	2,0	3,0	2,0	3,0	3,0	3,0	2,4
10) обследование воспроизведения интонации	2,0	2,0	2,0	2,0	3,0	2,0	2,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	2,5
11) обследование восприятия логического ударения	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
12) обследование воспроизведения логического ударения (3 пробы);	3,0	3,0	2,0	2,0	2,0	2,0	3,0	3,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,3
13) обследование темпо-ритмической организации речи.	3,3	3,7	3,0	3,3	3,3	3,7	3,3	3,0	3,0	2,7	3,3	3,3	3,2
Средний балл	2,6	2,8	2,8	2,9	2,7	2,9	2,7	3,1	2,9	2,7	2,9	2,9	2,8

**Пример конспекта занятия по коррекции нарушений голоса у  
детей с псевдобульбарной дизартрией**

Конспект подгруппового занятия по коррекции нарушений голоса у  
детей с псевдобульбарной дизартрией.

Цели:

- закрепление участия работы диафрагмы в дыхании;
- развитие слухового восприятия;
- развитие модуляций голоса по силе;
- развитие целенаправленности и силы выдоха.

Оборудования: крышки с ребристой боковой поверхностью; картинки, самолета, парохода и комара, игрушка-ветерок.

Ход занятия:

1. Организационный момент.

«Здравствуй, ребята. Сегодня будем тренироваться сильно и метко выдыхать, вспомним стороны тела, потренируемся правильно дышать.»

2. Развитие общей моторики.

«Выполним зарядку для головы, рук, ног.

Головой наклон вперед, назад, влево, вправо.» – по 4 раза.

«Руки вперед, в стороны, вверх, на пояс.» – 4 раза

«Руки вперед, встали на левую ногу, постояли до 5, встали на правую ногу, постояли до 5.»- 2 раза.

3. Закрепление правильного дыхания.

«Сядьте на стульчик, положите одну ручку на животик, другую на грудь. На вдохе что с животом происходит? (он надувается) А на выдохе? (сдувается) Делаем вдох-выдох. (3 раза). Отдохнули. А теперь со звуком х на выдохе. (3 раза). Отдохнули. Со звуком о. (3 раза). Молодцы».

4. Работа над тонусом.

«Сейчас присаживайся, поиграем в ночь-день. Ночью холодно, а днем

тепло. Когда я скажу ночь – сожмитесь, день – расслабьтесь» (выполнение 4 раза).

#### 5. Развитие слухового восприятия.

«Я потру крышки друг о друга. Послушайте и запомните, как звучит. (Демонстрация трения ребро-ребро, широкая часть - широкая часть, полая часть - полая часть). Закройте глаза. Слушайте. Открывайте, показывайте» (дети показывают, какими сторонами терлись крышки).

#### 6. Развитие модуляций голоса по силе.

«Поиграем в игру далеко-близко. Как звучит пароход? (У) Если он далеко, то его плохо слышно – покажите голосом (опрос каждого). Если он близко – его хорошо слышно – покажите голосом», – выполнение 4 раза. «А теперь самолет (А): далеко-близко». – 4 раза. «Кормар (З): далеко-близко». – 4 раза. (Первые два раза по инструкции логопеда, вторые два раза по инструкции другого ребенка. выполнение заданий сопровождается демонстрацией картинок.)

#### 7. Развитие целенаправленности и силы выдоха.

«У каждого из вас в руках ветерок (игрушка). Леша подуей на верхний цветок. Арсений, подуей на левый цветок, – еще по 4 инструкции на каждого ребенка. Положите на место. Возьмите карандаши, положите перед собой и сильно подуейте, чтобы он покати́лся».

#### 8. Итог.

«Вы животиком правильно дышали? (правильно) Вспомнили стороны тела? (Да) А кто ошибался, поднимите ручку, – значит надо еще тренироваться. У кого получилось сдуть карандаш? (у меня) Алеша, следи за животиком, Родион, не бойся сдуть карандаш со стола, дуй сильнее».

#### 9. Домашнее задание.

«Дома повторяйте, как правильно дышать животиком и тренируйся сдувать вату или мячики. Можете идти».

**Обследование голоса и других просодических компонентов  
(контрольный эксперимент)**

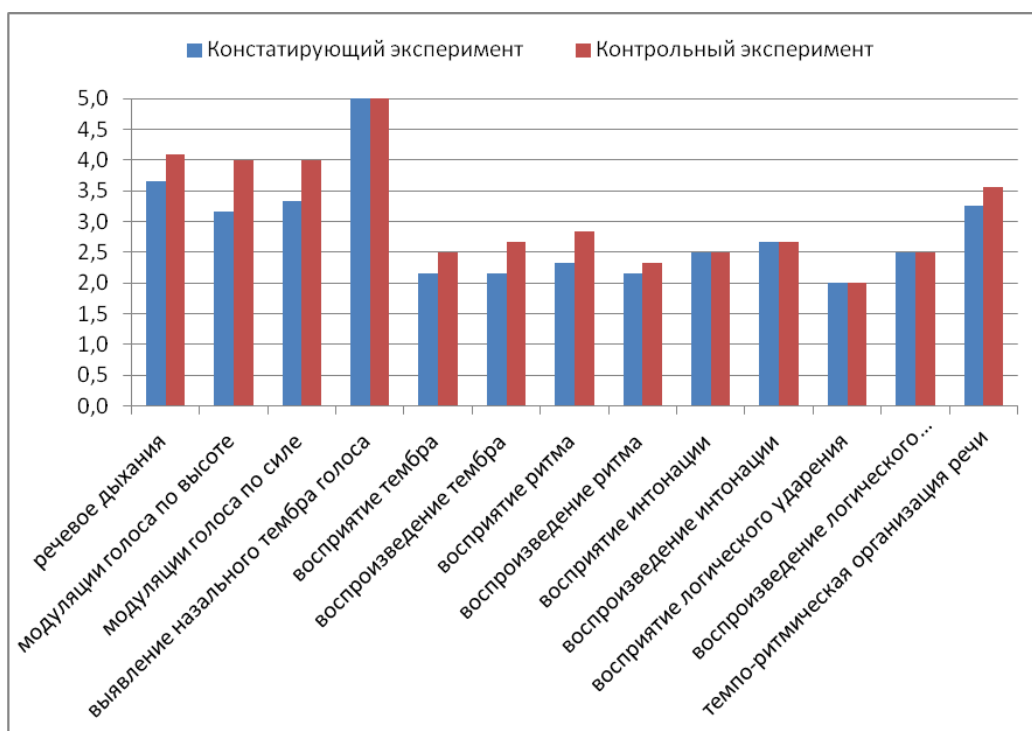
Таблица 21

**Сводная таблица результатов обследования просодии  
(контрольный эксперимент)**

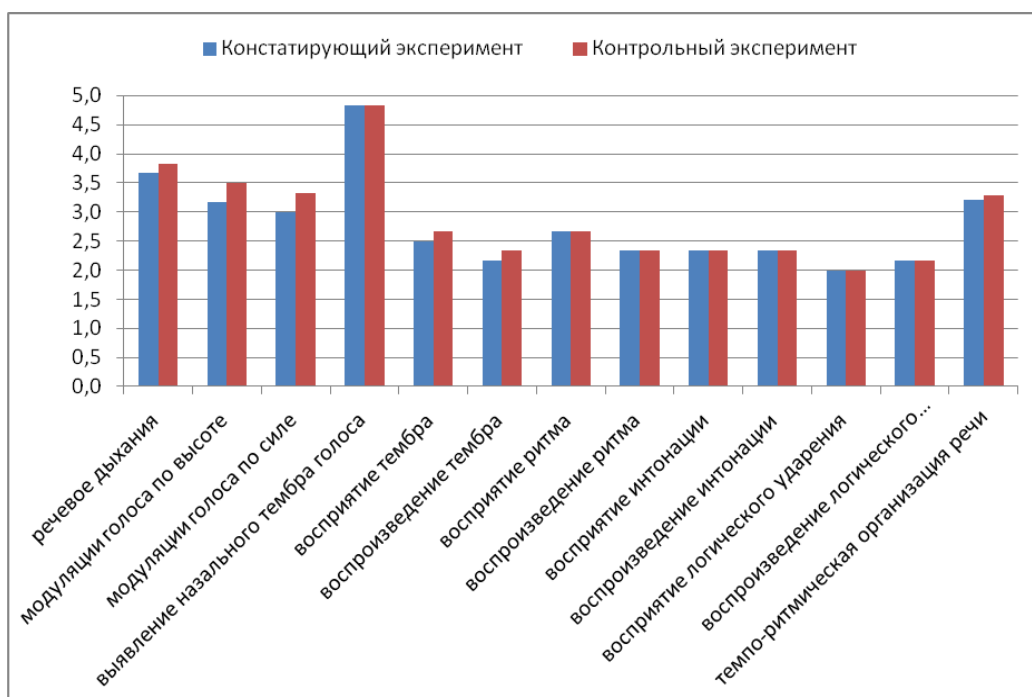
Задание	Арсений	Семен	Артём	Родион	Алеша	Дарина	Рада	Багдан	Тимофей	Валерия	Кирилл	Сергей	Ср. балл
1) обследование речевого дыхания	4,0	4,5	4,5	4,0	3,5	4,0	4,0	4,0	4,5	3,5	3,0	4,0	4,0
2) обследование модуляций голоса по высоте	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	3,0	4,0	4,0	3,0	3,0	4,0	3,8
3) обследование модуляций голоса по силе	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	3,0	3,0	4,0	4,0	3,0	3,0	3,7
4) выявление назального тембра голоса	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	4,0	4,9
5) обследование восприятия тембра	2,0	3,0	2,0	3,0	3,0	2,0	2,0	2,0	3,0	3,0	3,0	3,0	2,7
6) обследование воспроизведения тембра	3,0	3,0	3,0	2,0	3,0	2,0	2,0	2,0	3,0	2,0	2,0	3,0	2,5
7) обследование восприятия ритма	2,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	2,0	2,0	2,8
8) обследование воспроизведения ритма	2,0	2,0	3,0	3,0	2,0	2,0	2,0	3,0	2,0	3,0	2,0	2,0	2,4
9) обследование восприятия интонации	2,0	3,0	2,0	3,0	2,0	3,0	2,0	2,0	2,0	2,0	3,0	3,0	2,5
10) обследование воспроизведения интонации	2,0	3,0	2,0	3,0	3,0	3,0	2,0	2,0	2,0	2,0	3,0	3,0	2,6
11) обследование восприятия логич-го ударения	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
12) обследование воспроизведения логического ударения (3 пробы);	3,0	2,0	3,0	3,0	2,0	2,0	3,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,2
13) обследование темпо-ритмической организации речи.	3,7	3,7	3,7	3,3	3,3	3,7	3,3	3,0	3,3	3,7	2,7	3,7	3,4
Средний балл	2,9	3,2	3,2	3,3	3,1	3,1	2,8	2,8	3,1	2,9	2,7	3,0	3,0

Светло-серым выделены результаты экспериментальной группы, темно-серым – результаты контрольной группы.





*Рис. 1. Обследование голоса и просодии у детей контрольной группы.*



*Рис. 2. Обследование голоса и просодии у детей экспериментальной группы.*